BAND 4. HEFT 1.

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

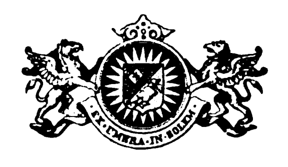
UNTER MITWIRKUNG VON

UND UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT



LEIPZIG 1896

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH

Die Zeitschrift für Hypnotismus etc. erscheint künftig in zwanglosen Heften. 6 Hefte (24 Bogen) bilden einen Band, der für 12 Mark durch alle Buchhandlungen und Postanstalten des In- und Auslandes zu beziehen ist. Die Jahrgänge I–III sind zum Preise von je 10 Mark, so weit die Vorräte reichen, noch zu haben.

Inhalt:

Im Interesse einer möglichst schnellen und vollständigen Berichterstattung bitten wir die Herren Autoren und Verleger Recensionsexemplare von Büchern, Brochüren. Separatabzügen möglichst sofort nach ihrem Erscheinen der Redaction entweder direct nach Leipzig, Carolinenstr. 2 oder durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, Johannesgasse 6 zu übersenden.

Der Hypnotismus in der Hochschule.

Von
Professor **A. Forel.**

Im Congrès de l'Hypnotisme zu Paris 1889 wurde einmüthig der Beschluss gefasst, es sei die Einführung der Suggestionslehre in den Hochschulen anzustreben, indem derselben für die Medicin ein hoher practischer Werth zukomme und sie auch vom psycho-physiologischen Standpunkte aus eine grosse theoretische Bedeutung habe. Mit dieser Frage ist es jedoch seitdem sehr still geworden, was nicht zu verwundern ist für denjenigen, der weiss, wie sehr die Lehrkörper der Universitäten conservativ, d. h. für Neuerungen unzugänglich, sind, mit welcher Zähigkeit dieselben an althergebrachten Gewohnheiten fest zu halten pflegen. An einigen Hochschulen, wie Paris, Berlin und Zürich, hat es kleine Freicurse über Suggestionstherapie gegeben; das ist alles. Und doch war der erwähnte Beschluss des Pariser Congresses entschieden seine beste That. Ich will versuchen, dieses etwas näher zu beleuchten:

Es wird viel darüber geklagt, dass die Studirenden der Medicin mit zu viel wissenschaftlichem Stoff, mit zu viel Detailgelehrsamkeit vollgepfropft werden, so dass sie schliesslich vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sehen, d. h. für ihren practischen Beruf den gesunden Compass verlieren. In dieser Anklage liegt Berechtigtes und Unberechtigtes vermengt. Für Ignoranten, Naturheilkünstler und andere Empiriker ist dies ein bequemes Mittel sich über alles Wissen hinweg zu setzen, ihre krasse Unwissenheit zu verdecken und die wissenschaftliche Medicin zu discreditiren. Andererseits ist es eine traurige, aber wahre Thatsache, dass der heutige patentirte Arzt leider zu oft nichts anderes ist, als ein medicinisch gebildeter, kaufmännischer Speculant, der unsere Unfähigkeit durch Heilmittel unheilbare oder von

selbst genesende Krankheiten zu curiren, und durch seinen Mangel an Offenheit die Wahrheit zu gestehen — nämlich dass mehr als 70 % Leiden, für welche er consultirt wird, ohne Heilmittel von selbst oder allein nur durch die suggestive Wirkung der verordneten Heilmittel verschwinden — durch gelehrte Phrasen, Autoritätscitate, chemische Formeln und physikalische Apparate zu verdecken sucht. Es soll dies kein persönlicher Vorwurf sein. Die Macht der heutigen Verhältnisse zwingt mehr oder weniger den Arzt dazu. Der ganz redliche, ehrliche Arzt hat einen gar zu schweren Stand. Macht er nicht ein Bischen mit, so wird er sehr gewöhnlich zwischen den patentirten und den unpatentirten Schwindlern zu Tod gedrückt, d. h. ausgehungert. Aber, zu Allem noch, kann er in der That einen grossen Theil des Wissens, das er in seinen Studien aufgespeichert hat, in der Praxis nie oder so gut wie nie verwerthen.

Es ist in der That eine böse Sache mit den medicinischen Studien. Die ungeheure Ausbildung der Detailfächer hat einen unhaltbaren Zustand geschaffen, dem zu Folge der Einzelne, möge sein Gedächtniss und seine Intelligenz noch so gross sein, alle Fächer nicht mehr bewältigen kann. Die Studienzeit genügt nicht mehr, und will man sie noch viel mehr ausdehnen, so wird die Sache ungeheuerlich, und riskirt der Student grau und senil zu werden, bevor er ausstudirt hat.

Seit vielen Jahren hat sich, besonders in Städten, eine Art Abhülfe durch das Specialistenthum gebildet. Es konnte aber nicht lange dauern, und so trat die Kehrseite dieser Abhülfe krass genug zu Tage, nämlich die furchtbare Einseitigkeit der Specialisten, ihre Ignoranz des allgemeinen Wissens, ihre Unfähigkeit richtig zu urtheilen, weil sie den gesammten Organismus und seine Functionen vom localen Standpunkt des von ihnen speciell studirten Organs beurtheilen. So kann man z. B. erleben, wie irgend ein Neuropath, (besonders ein Hypochonder) von verschiedenen Specialisten nacheinander für folgende Krankheiten behandelt wird, an welchen er nicht leidet und niemals gelitten hat:

1. Vom Magenspecialisten für eine Magendilatation mit chronischem Magencatarrh.

2. Vom Kehlkopfspecialisten für alle möglichen Finessen und angeblichen Störungen der Nasen-, Rachen- und Kehlkopf-Schleimhaut.

3. Vom Ohrenspecialisten wegen Sausen und dergl., für Gleichgewichtsstörungen des Trommelfells mit Catheterismus der Tuba Eustachii behandelt u. s. f.

4. Vom Augenspecialisten für Anästhesia retinae oder dgl. mehr.

5. Vom Lungenspecialisten für infinitesimalen Spitzencatarrh.

6. Vom Nervenspecialisten für „Neurasthenie" oder irgend eine Neurose, mit allen Feinheiten der Electrotherapie.

7. Vom Bauchspecialisten für eine Wanderniere; und

8. last not least vom Gynaekologen für die zahllosen und nie endigenden Spitzfindigkeiten der Therapie des weiblichen Geschlechtsapparates. Ist es ein Mann, so wird die Sache in neuerer Zeit durch gewisse autosuggerirte Specialistenerfindungen resp. Krankheiten, im Gebiet der Spermatorrhoe, des Coitus interruptus, der Condomsneurosen und deren Behandlung durch Aetzungen des Caput galinaginis etc. etc. (Peyer u. A. m.) reichlich ersetzt! Ich übertreibe sicher nicht: derartige pathologische Kunstproducte der ärztlichen Thätigkeit, besonders bei reichen Leuten, werden täglich häufiger. Ist es denn zu verwundern, wenn sich schliesslich der gesunde Menschenverstand gegen solche Widersprüche und Missbräuche sträubt, dem Arzt nicht mehr traut und zur blöden Empirie des unwissenden Charlatans seine Zuflucht nimmt?

Ich bin der Ansicht, und zwar auf Grund der Erfahrung, dass es doch noch ein Mittel giebt, aus dieser zerfahrenen Lage heraus zu kommen. Das Specialistenthum können und dürfen wir natürlich nicht abschaffen; es hiesse die Verfeinerung der Detailforschung, d. h. einen grossen Fortschritt, zerstören. Ob es je ein Mittel geben wird, dem Geldschwindel ein Ende zu machen, will ich hier nicht untersuchen, denn es ist mehr eine Frage der Socialpolitik; ich meinerseits würde es für ein Glück erachten, wenn man ein Mittel finden würde, die ärztliche Therapie von der Gewinnsucht zu befreien, denn es ist ein von jedem ehrlichen Arzt peinlich und schmerzlich empfundenes, entehrendes Gefühl, von den Leiden seiner Mitmenschen leben zu müssen. Aber, von diesen Fragen abgesehen, giebt es, glaube ich, ein Mittel, das ärztliche Wissen seinem practischen Zweck, der Kunst Krankheiten zu heilen, adäquater zu gestalten:

Die medicinische Facultät sollte mit der naturwissenschaftlichen Abtheilung der philosophischen zusammen eine Umgestaltung erfahren. Eine Reihe Fächer, die heute in der medicinischen Facultät mit einer für den practischen Arzt vollständig überflüssigen Detailumständlichkeit, mit einem Aufwand ungeheuer complicirter Apparate und massenhafter Formeln und Detailforschungen gelehrt werden, sollte definitiv einer erweiterten rein naturwissenschaftlichen Anstalt überlassen werden.

Für die Ausbildung der Aerzte dagegen sollte das Hauptgewicht auf eine klare, synthetische, allgemein wissenschaftliche und auf eine specielle medicinische Bildung gelegt werden, bei der von A bis Z, d. h. vom ersten bis zum letzten Semester der Endzweck seiner Bildung, nämlich Diagnose, Prognose und Therapie aller menschlichen Leiden, streng vor Augen gehalten werden sollte. Den academischen Lehrern der reinen Wissenschaft und Kunst kann niemals Freiheit genug gelassen werden. Dagegen sollte den Lehrern der practischen Fächer, wie der Medicin, gewisse Grenzen in ihren specialistischen Lehrliebhabereien gesetzt werden. Ich halte es nicht für unmöglich, auch noch heute genügende allgemeine theoretische und zugleich practische Kenntnisse für den Arzt zu gewinnen, wenn man die Zeit spart, den Kopf des Studenten von allen unnützen Details befreit und ihm nur die allgemeingültigen Gesetze, von allen unnöthigen Schlacken gereinigt, klar zur Anschauung und zum Verständniss bringt. Ich mache mich anheischig, z. B. die Psychologie, sogar die complicirte Histologie und Anatomie des Gehirns in zum Verständniss genügenden Grundzügen in relativ kurzen Collegien zusammen zu fassen. Wenn man aber den Mediciner zwingt, die peinlichsten histologischen Detailstructuren des Lebergewebes oder alle Finessen der einzelnen Geschwulstformen sich so anzueignen, dass er im Examen durchfällt, wenn er sie nicht ganz genau kennt, so sehen die armen jungen Leute vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr. Ich bin also für Vereinfachung und Verallgemeinerung des einzupaukenden medicinischen Hülfsstoffes. Freilich bin ich ferner der Ansicht, dass jeder Arzt daneben irgend eine Specialforschung oder ein Specialfach genau und ganz gründlich studiren sollte, nicht um darin aufzugehen, sondern um dadurch, durch eigene Erfahrung, die Schwierigkeiten und das strenge Urtheil genau durch Anschauung kennen zu lernen, das von einer wissenschaftlichen Forschung gefordert werden muss. Nur so kann er der Gefahr des oberflächlichen Dilettantismus und des Schlendrians der Routine einigermaassen entgehen, dem sonst jeder Practikus fast mit Naturgewalt anheimfällt. Ich halte es für irrelevant, ob das Fach physiologisch, histologisch, pathologisch-anatomisch oder klinisch sei; die Hauptsache ist die Lehre der wissenschaftlichen Vertiefung, neben der allgemeinen medicinischen Bildung. Diese Vertiefung in ein, wenn auch noch so kleines Fach wird stets dem Arzt einen werthvollen kritischen Maassstab zur Beurtheilung der Oberflächlichkeit und Mangelhaftigkeit seines Wissens in anderen Gebieten verschaffen.

Diese scheinbar abschweifenden Ausführungen bringen mich zu meinem Thema. Der heutige Mediciner lernt zwar sehr viele Disciplinen, nachdem er im Gymnasium seine allgemeine Bildung genossen hat. Aber weder im Gymnasium, noch in der Hochschule lernt er sein Seelenorgan und die Functionen desselben kennen. Er kennt nichts von Psychiatrie, nichts oder gar wenig von der Anatomie des Gehirns, hat in der Regel keinen Hochschein von den Correspondenzen, welche zwischen dem Gehirn und seinen Functionen und zwischen diesen letzteren Functionen physiologisch (d. h. von aussen) und psychologisch (d. h. von innen, im Bewusstsein) beobachtet, im Lauf der letzten Decennien erkannt worden sind. Von der Erkenntnisstheorie und der Philosophie hat er zuweilen gehört als von abgeschmackten, veralteten Ideen, wie etwa Alchymie oder Astrologie, mit welchen nur solche Menschen sich befassen, die ins Leere tappen und etwa das perpetuum mobile oder den Philosophenstein noch zu finden hoffen. Von der Höhe seines materialistischen Piedestals oder Catechismus, der ihm jedes tiefere Verständniss für die Synthese des Wissens ersetzt, verachtet er tief das philosophische Studium, das er in einen Tiegel mit sterilen metaphysischen Wortspielereien und theologisch-exegetischen Künsten wirft. Wie ein Papagei, spricht er gewisse Naturgesetze und eingepaukte Worte, die er immer wiederholen hört, nach, ohne sich von den Grundprincipien Rechenschaft zu geben, welche zur Aufstellung derselben geführt haben, ohne zu wissen, dass die Begriffe Atom, Kraft, Chemie, Physik, Gesetz, nur abstracte Nothbehelfe sind, mit welchen wir unsere Unfähigkeit, die Natur tiefer zu analysiren, verdecken. Mit einem Wort, es fehlen dem Mediciner vollständig die nöthigen philosophischen Kenntnisse, sowie die Kenntnisse über die Functionen seines Gehirns. Er denkt in einem fort und arbeitet mit dem Letzteren, ohne es zu kennen und zu verstehen.

Nun frage ich: wie kann eine erspriessliche, harmonische Kenntniss des menschlichen Organismus und seiner normalen und gestörten Functionen; wie kann ein tieferes Verständniss des kranken Menschen, wie kann die nothwendige Individualisirung, wie kann endlich die treffende und passende Abhülfe in jedem Fall bei einer so enormen gähnenden Lücke in der Erkenntniss des menschlichen Wesens stattfinden? Es sind nicht gar viele Jahre her, dass der berühmte Chirurg Billroth die Psychiatrie von den Medicin-Studien ganz streichen und den Juristen überlassen wollte! Diese merkwürdige Auffassung der Dinge entsprach so recht der eben gerügten Lücke im Gehirn des

Mediciners. Der Begriff der Geisteskrankheit war so kurzweg mit dem Begriff des Schlüsselbundes eines Irrenwärters, mit den Mauern eines Irrengefängnisses zusammengeworfen. Und in der That, wie kann man einen Begriff von Psychiatrie und Geisteskrankheit haben, wenn man keinen Begriff von Psychologie und Gehirnfunctionen besitzt? Aber ich gehe weiter und behaupte, dass niemals der Arzt einen annähernd richtigen Begriff der Functionen des menschlichen Körpers und ihrer Störungen, der Krankheiten, haben wird, so lange er das Gehirn und die Psychologie nicht kennt. In der That steht unser ganzer Organismus: Muskeln, Athmung, Kreislauf, Secretion, Excretion, Sinnesorgane etc. in einer so colossalen und beständigen Abhängigkeit vom Gehirn, von den sog. Seelenthätigkeiten; die Wirkungen und Rückwirkungen des „Körpers auf den Geist" und des „Geistes auf den Körper", d. h. des Gehirns durch die centrifugalen Nerven-Bahnen auf die übrigen Organe, und der übrigen Organe durch die centripetalen Nervenbahnen auf das Gehirn sind so innig und beständig, dass eine Kenntniss und vor Allem ein Verständniss des einen Dinges ohne die Kenntniss und das Verständniss des anderen schlechterdings unmöglich ist.

Wie man sieht, handelt es sich nicht, wie man uns oft vorwirft, darum, die Köpfe der Studenten der Medicin einfach mit einem Specialfach mehr zu belasten. Nur derjenige kann die Psycho-Physiologie und Pathologie als locales Fächlein betrachten — wie etwa die Ohrenheilkunde — dem das Verständniss für die ganze Tragweite der Frage abgeht. In den gesunden und krankhaften Functionen eines jeden Organes spielt das Gehirn stets mit. Der Arzt wird in seinen Ansichten stets mit von den Empfindungen, d. h. von der Gehirn-Reaction des Kranken, theilweise geleitet und beeinflusst. Nicht weniger wird er von seinen eigenen Gehirnfunctionen geleitet. Die sog. „reine Objectivität" ist eine pure Illusion, und diejenigen, die sich am objectivsten dünken, sind oft die Subjectivsten. Der Subjectivismus des Kranken, d. h. seine Psychologie, kann eben sowenig wie derjenige des Arztes ignorirt werden. Will man nicht von beiden irregeführt werden, so muss man ihre Gesetze studiren, und dieses hat die Medicin bis jetzt bedenklich vernachlässigt. Die Folge davon ist, wie wir schon oben, besonders bei Specialisten, andeuteten, dass alle möglichen Localleiden gesucht und gefunden werden, die gar nicht vorhanden sind, weil der betreffende Arzt oder Specialist keinen Begriff von der Art hat, wie der Mensch seine Gehirnzustände auf periphere Körpertheile projicirt und wie überhaupt die ganze Maschinerie, Seele, Gehirn und

Körper, zusammen arbeitet und in ihrem innigen monistischen Wesen aufzufassen ist.

Ich weiss nicht, ob es mir gelungen ist, dem Leser die Sachlage klar zu machen, nämlich einerseits das Zuviel, andererseits die grosse Lücke und endlich der Mangel an Zusammenhangsverständniss in unserem heutigen medicinischen Studium.

Ich bin nun der Ansicht, dass nach Ausmerzung der vielen überflüssigen Details, die der Arzt nicht als Gedächtnissballast mit sich zu tragen braucht, indem er sie eben so gut in den Nachschlagebüchern seiner Bibliothek, wie in Lexica, im Bedürfnissfall nachlesen kann, in den Medicin-Studien noch Zeit und Platz übrig bleiben sollten, um den Arzt die Psychologie, die Psycho-Physiologie (mit der nöthigen allgemeinen gehirnanatomischen Basis) die Suggestionslehre und die Grundprinzipien der Erkenntnisstheorie zu lehren.

Die Lehre des Hypnotismus, d. h. der Suggestion, ist in eminenter Weise dazu geeignet, den Zusammenhang der practischen Medicin mit der Psychologie dar zu thun. Rein wissenschaftlich genommen gehört diese Lehre zur Psychologie und Psycho-Physiologie. Sie wirft auf diese Disciplin ein grosses Licht und hilft bedeutend zu ihrem Verständniss. Aber die therapeutische Seite des Hypnotismus ist von kaum geringerer Bedeutung. Ganz abgesehen von ihren grossen Erfolgen in besonderen Fällen, giebt sie uns überhaupt, wie ich schon mehrfach an anderen Orten betont habe, die einfache und unzweideutige Erklärung für eine Unzahl angeblicher Wirkungen von Heilmitteln, die bis jetzt unverstanden waren und über welche die Medicin in höchst unwissenschaftlicher Weise urtheilte. Ich verweise hier auf mein Buch über Hypnotismus, 3. Auflage, Capitel 9, Seite 180 ff. Ich erwarte von einem sorgfältigen Studium dieser Fächer eine gründliche Vertiefung und Reinigung der ärztlichen Therapie, sowie der ärztlichen Diagnostik und überhaupt des Verständnisses der Pathologie.

Wie soll und kann nun eine solche Neuerung in den Medicin-Studien practisch ausgeführt werden? An eine plötzliche Umwälzung der Einrichtungen unserer bedächtigen alma mater ist bei ihren oben erwähnten Eigenschaften selbstverständlich nicht zu denken. Es wäre auch nicht einmal zu rathen, da man allmählich, consequent und zielbewusst besser reformirt. Deutschlands Einrichtungen erlauben ja durch das mühselige Mittel des Privatdocententhums und des Extraordinariats neue Disciplinen in die academischen Gewohnheiten einzuführen. Das Missliche für practische medicinische Fächer ist der

Mangel an klinischen Instituten für Privatdocenten. Doch lässt sich gerade die suggestive Behandlung recht gut in der Form eines ambulatorischen Demonstrationscurses zu bestimmten Tagen und Stunden vornehmen. Die Hauptschwierigkeit besteht in dem Mangel an Sophas und Fauteuils für die Kranken in den Studenten-Hörsälen. Mit etwas Combinationsgabe wird sich jedoch ein Privatdocent schon helfen können. Kissen und Bänke, sowie Privatwohnung können da helfen, wo die alma mater gar zu stiefmütterlich ist. Ich möchte aber sehr dazu rathen, dass der Lehrer der Suggestionstherapie an einer Universität mit weisem Verständniss eine einseitige therapeutische Routine vermeide und mit seinem practischen Heilcurs ein Colleg über theoretische Psycho-Physiologie verbinde.

Wenn man so verfährt, d. h. die Suggestionslehre und die Psycho-Physiologie verbunden als freie Lehrfächer in die medicinischen Facultäten allmählich einführt, wird dies zuletzt einfach ein Plus in den Medicin-Studien bedeuten. Dieses Plus hat sein Dasein, zunächst practisch und theoretisch zu rechtfertigen. Gelingt es ihm, woran ich nicht zweifle, wenn sich tüchtige Männer ihm widmen, so wird die Nothwendigkeit der oben angedeuteten complementären Ausmerzungen immer mehr als nothwendige Postulate allmählich zum academischen Bewusstsein steigen, und so kann die angedeutete Reform sich allmählich anbahnen. Die officielle Anerkennung der Suggestionstherapie als Lehrfach ist aber dringend nöthig.

Möge unser Wunsch nicht frommer Wunsch bleiben. Wir glauben gewiss nicht zu irren. Man wird natürlich nicht ermangeln, uns die furchtbare Gefahr des Rückfalls in leere metaphysische Speculationen schwarz an die Wand zu malen, und damit unsere Anschauung discreditiren. Dieses lässt uns indessen kalt, da es nur auf Missverständniss beruht. Es sind vielmehr die rohe Empirie und das oberflächliche Umsichwerfen mit missverstandenen gelehrten Worten, mit unklaren Begriffen und lateinischen Phrasen, welche uns in Dilettantismus und dualistische Mystik zurückzuwerfen drohen. Die kritiklose Anpreisung von chemischen Heilmitteln und Heilquellenwundern steht von Wöhrishofen und Lourdes nicht mehr weit. Selbstverständlich soll die gründliche Durchbildung des Arztes in der chirurgischen und medicinischen Diagnostik, sowie in der anatomischen und pathologisch-anatomischen Anschauung, ferner in den physiologischen Gesetzen, keine Einbusse ereiden. Wir verlangen nur die Entfernung übertriebener Detailspitzfindigkeiten und mnemotechnischer Schlacken.

Die Heilung des chronischen Morphinismus, Opiumgenusses, Cocaïnismus und Chloralismus mit Suggestion und Hypnose.

Erfahrungen während der Jahre 1888—1895

von

Dr. **Otto G. Wetterstrand** in Stockholm.

Seit dem Frühlinge 1888, als ich in grösserem Umfange die Suggestionstherapie anzuwenden begann, habe ich bis zum December 1895 im Ganzen 51 Fälle oben erwähnter Intoxicationskrankheiten unter Behandlung gehabt, darunter waren 41 reiner Morphinismus. Von diesen hatten drei Rückfälle. Eine Patientin, eine 36jährige Frau, verfiel wieder dem Morphinismus, nachdem sie ein Jahr nach der Abgewöhnung wieder ein Opfer eines erneuten Anfalles von Perityphlitis geworden war. Leider wohnte sie nicht in Stockholm, sonst wäre ein Recidiv des Morphinismus wahrscheinlich ausgeblieben. Die beiden anderen Patienten hatten zwei resp. drei Monate nach der Abgewöhnung Rückfälle, aber von diesen ist einer wieder hergestellt worden. Fünf Patienten setzten die Kur nicht fort, sondern brachen dieselbe nach 2—3 Wochen ab. Während der Behandlung sind zwei gestorben. Einer dieser Patienten war ein 63jähriger Mann mit schwerem Herzleiden und ausserdem Morbus Brightii, bei dem ich mit grösstem Bedenken die Entwöhnung begann; allein auf den dringlichen Wunsch des Patienten und seiner Angehörigen setzte ich die Behandlung fort und brachte sie zum Abschluss, wo indessen der Reconvalescent einige Tage in Collapsus verfiel und starb. Der andere Patient, welcher verstarb, war eine 34jährige Frau; sie erhielt während der Entwöhnung, welche sie glücklich überstand, eine Lungenentzündung und starb daran. Die übrigen 30, von welchen ich bisweilen Nachricht erhalte, sind gesund und von ihrem Leiden befreit. Von diesen haben zwei Morphium 20 Jahre, einer 17 Jahre, zwei 10 Jahre lang angewendet, die übrigen

eine etwas kürzere Zeit. Zwölf hatten früher Entziehungscuren durchgemacht, haben aber recidivirt, bis sie definitiv durch Suggestionsbehandlung geheilt wurden. Drei hatten Morphium innerlich genommen, von welchen einer recidivirte, die übrigen hatten es subcutan angewendet.

Von den noch übrigen zehn (der von mir behandelten 51 Fälle) waren vier complicirt, einer nämlich mit Alcoholismus und drei mit Cocaïnismus. In dem mit Alcoholismus complicirten Falle war der Patient vor der Suggestionsbehandlung im Krankenhause gepflegt worden, wo er unter der Entwöhnungszeit mit Alcohol behandelt worden war und von wo er als Morphinist und Alcoholist entlassen wurde. Diesen Fall habe ich in meiner Arbeit (Der Hypnotismus und seine Anwendung in der practischen Medicin, Wien und Leipzig 1891 S. 63), auf welche ich mich berufe, näher geschildert. Hier möchte ich nur hinzufügen, dass der Patient fortgesetzt gesund und seit Frühjahr 1888, wo er von mir behandelt wurde, sowohl vom Morphium-, als auch vom Alcoholbedürfniss frei ist. Von den drei mit Cocaïnismus complicirten Fällen hat der eine unter der Entwöhnung einen tödtlichen Ausgang genommen. Es handelte sich hier um eine 42jährige Frau, bei der auch das Alcoholbedürfniss deutlich bemerkbar war, und die sehr stark mitgenommen und voller Ascesse war, als sie in Behandlung kam. Diese war daher äusserst schwierig, und im Verlauf derselben verstarb die Patientin unter epileptischen Convulsionen. Von den übrigen beiden brach der eine Patient die Behandlung vorzeitig ab, der andere führte sie zu Ende und reiste gesund ab, nach achtzehnjährigem Gebrauch von Morphium und vierjährigem von Cocaïn, beiden Theilen in enormen Dosen; dieser Patient war Arzt und während vieler Jahre zu jeder Arbeit untauglich.

Nur ein Fall von reinem Cocaïnismus ist vorgekommen. Bekanntlich kann das Cocaïn direct entzogen werden ohne weitere Abstinenzsymptome. Das war auch mit diesem Patienten, einem Apotheker, der Fall. Er hatte so geschickt zu verbergen gewusst, woran er leide, dass keiner, nicht einmal seine Allernächsten, eine Ahnung von der Art seiner Krankheit hatten, welche sich in einer enormen Abmagerung, äusserst argwöhnischem Wesen und anderen Symptomen, hauptsächlich psychischer Art, äusserte.

Gleichfalls ist nur ein Fall von Chloralismus zur Behandlung gekommen. Dieser Fall ist in meinem oben citirten Werk S. 66 beschrieben. Der Patient ist fortgesetzt gesund.

Vier Fälle von Opiummissbrauch sind zur Behandlung gekommen. Unter diesen war eine Frau, ein moralisch in hohem Grade heruntergekommenes Wesen, der unmöglich zu helfen war, da sie offenbar keinen festen Willen hatte, gesund zu werden. Die Uebrigen, lauter Frauen, wurden geheilt und sind fortgesetzt gesund. Von diesen hatte eine Opium 15 Jahre hindurch angewendet; eine andere, Wittwe eines Arztes, war zuvor Morphinistin gewesen. Sie hatte zweimal in einer Anstalt eine Entziehungscur durchgemacht. Das letzte Mal hatte man ihr während der Entziehung Opium gegeben. Sie hatte dann hernach den Gebrauch desselben wieder aufgenommen, nach und nach während mehrerer Jahre täglich enorme Quantitäten Opiumtinctur trinkend. Sie wollte sich nicht ferner den Leiden der Entwöhnungscur unterwerfen, welche so lebhaft vor ihrem Gedächtniss standen. Von einem Arzte auf das Vorhandensein der Suggestions-Therapie aufmerksam gemacht, reiste sie zu mir und wurde nach drei Wochen nicht allein vollständig und radical von ihrem Verlangen nach Opium befreit, sondern auch von der Krankheit geheilt, welche zuvor den Gebrauch von Morphium veranlasst hatte. Da dieser Fall den Unterschied zwischen der gewöhnlichen Behandlung von Morphinisten und der mit Hülfe von Suggestion besonders characterisirt, so werde ich weiter unten auf diesen Fall zurückkommen.

Zwecks besserer Uebersicht ist hier eine Tabelle über die von mir behandelten Fälle eingefügt:

	Männer	Frauen	Summa	Gestorben	Keine Wirkung	Recidiv	Gesund
Morphinismus, bei dem das Morphium subcutan angewendet wurde	16	22	38	2	5	3	28
Morphinismus, bei dem das Morphium innerlich genommen wurde	1	2	3			1	2
Morphinismus und Alcoholismus	1		1				1
Morphinismus und Cocaïnismus	2	1	3	1	1		1
Cocaïnismus	1		1				1
Opium innerlich		4	4			1	3
Chloralismus		1	1				1
Summa	21	30	51	3	6	5	37

Drei Fälle, deren Anzahl freilich noch vermehrt werden könnte und die in obiger Tabelle nicht aufgenommen sind, sollen näher ausgeführt werden, da dieselben den Werth der Anwendung der Suggestions-

therapie besonders deutlich illustriren. Das Morphiumbedürfniss war bei diesen drei Patienten bereits vorhanden, aber glücklicherweise kamen sie alle drei so früh unter Behandlung, dass sowohl dieses Bedürfniss gehoben, als auch die krankhaften Symptome geheilt resp. gelindert werden konnten. Die Fälle sind folgende:

Vor mehreren Jahren wurde die Patientin, eine einige 40 Jahre alte Frau, von einer sehr heftigen Gemüthsbewegung getroffen aus der Veranlassung, dass ihr einziges Kind, ein 16jähriges Mädchen, durch einen Unglücksfall ertrank. Sie wurde hierdurch äusserst unruhig und schlaflos, ihre Kräfte liessen nach. Was sie dabei am meisten quälte und ihre Umgebung in Unruhe versetzte, war ein Angstgefühl, welches sie in der Magengrube empfand, und das sie Tag und Nacht peinigte. Der behandelnde Arzt schien für den psychischen Ursprung und Character der Krankheit keinen Blick gehabt zu haben, sondern behandelte sie nur mit localen Mitteln, Diät und Einnehmen von Morphium. Nur starke Dosen von Morphium brachten ihr Linderung. Sie war auf dem besten Wege Morphinistin zu werden, als die Suggestionsbehandlung in Aufnahme zu kommen anfing. Nach einigen wenigen Tagen konnte das Morphium entbehrt werden, die Plagen und das Angstgefühl in der Magengrube liessen allmählich nach, und nach drei Wochen war die Patientin vollständig geheilt. Es waltet wohl nicht der geringste Zweifel darüber ob, dass hier die Folgen eines psychischen Chocs vorlagen, welches in mehr als einer Hinsicht verhängnissvoll hätte werden können, sofern nicht schliesslich die Suggestionsbehandlung angewandt worden wäre.

Der zweite Fall betraf eine 44jährige Wittwe, welche nahezu ein Jahr lang Schmerzen in dem Verlauf des einen Nervus ischiadicus verspürt hatte. Während dieser Zeit war Massage angewendet worden, Heilgymnastik, Electricität und alle möglichen localen Mittel; doch als alles dieses ohne Erfolg blieb, wurde schliesslich zur Morphiumspritze gegriffen. Diese war während einer Zeit von 14 Tagen fleissig gebraucht worden. Die Kranke war entzückt über die Linderung, die ihr das Morphium verschaffte; aber sie war gleichzeitig unruhig über die Folgen der Anwendung desselben, da sie bemerkte, dass die Schmerzen wiederkehrten, sobald das Morphiumquantum verringert oder die Einspritzung beschränkt wurde. Hier war gleichfalls ein bereits deutlich ausgeprägtes Morphiumbedürfniss vorhanden, als ich vor nunmehr drei Jahren zu der Kranken gerufen wurde, welche ich das Bett hütend fand. Sie konnte sich vor Schmerzen nicht auf das

Bein stützen und war sowohl in Folge dieser Schmerzen, als auch durch Schlaflosigkeit sehr angegriffen. Nach recht grossen Anstrengungen gelang es mir schliesslich nach Verlauf von einigen Tagen eine hinreichend tiefe Hypnose hervorzurufen, sodass sie sich täglich besser fühlte. Nach vier Tagen konnte das Morphium entbehrt werden, nach acht Tagen konnte die Kranke mich in meiner Wohnung besuchen, anfangs per Wagen, danach zu Fuss. Nach fünfwöchentlicher, fast täglicher Behandlung wurde sie völlig frei von ihrer Ischias und dem Morphiumbedürfniss. Sie ist seitdem gesund geblieben.

Bei dem dritten Falle handelt es sich um eine schwere Rückenmarkskrankheit bei einer 82jährigen Frau mit Lähmung beider Beine und äusserst heftigen Schmerzen in denselben, Schlaflosigkeit etc. Auch hier war zum Morphium gegriffen worden, aber glücklicherweise erkannte die Kranke die Gefahr der Anwendung desselben, und sie wollte trotz ihrer heftigen Schmerzen davon abkommen. Um die Heftigkeit der Schmerzen anzudeuten, kann erwähnt werden, dass sie, wenn das Bett neu gemacht werden sollte — eine Procedur, welche öfter vorgenommen werden musste, da Urin und Excremente unwillkürlich abgingen — in ein derartig lautes Geschrei ausbrach, dass es im ganzen Hause zu hören war. Das einzige, was ihr Linderung verschaffte, war Morphium und wieder Morphium. Unter diesen Umständen wurde ich hinzu gerufen. Zum Glück konnte ich nach Verlauf einiger Tage einen tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen hervorbringen. Des Morphiums bedurfte es nun nicht mehr; die Schmerzen vergingen wie durch einen Zauberschlag; dass Bett konnte ohne die geringste Schwierigkeit gemacht werden, weil sie sich bei diesen Gelegenheiten immer in hypnotischem Schlafe befand. Während der zwei Monate, die sie noch zu leben hatte, hatte sie keine Spur mehr von den vorherigen Schmerzen, die Kräfte nahmen allmählich ab und sie verschied ohne die geringsten Qualen. Hier war der hypnotische Schlaf von einer so wunderbaren Wirkung, dass derselbe dem anderen behandelnden Arzte in hohem Grade imponirte. Es war eigenthümlich zu beobachten, wie mit den abnehmenden Körperkräften sich die Geisteskräfte hoben und die Intelligenz sich erweiterte. Dieses Sterbebett gehört zu meinen lieblichsten, heiligsten Erinnerungen.

Mit den obigen Fällen vor Augen sieht man deutlich, wie die Suggestionsbehandlung im Stande ist, den Gebrauch des Morphiums zu beschränken, da diese Behandlung recht oft die Leiden direct heilt, welche von Anbeginn die Veranlassung zu dem Gebrauch des Mor-

phiums gaben oder, falls dies unmöglich ist, in weit höherem Grade als dies letztere die qualvollen Symptome vieler unheilbarer Krankheiten zu lindern vermag. Ich glaube daher eine Wahrheit auszusprechen, wenn ich behaupte, dass es verkehrt ist, bei solchen qualvollen Krankheiten, wo ein rasches Ende nicht zu erwarten steht, zu narkotischen Mitteln, vor allem dem Morphium zu greifen, ohne statt dessen wenigstens so lange mit der suggestiven Behandlung Versuche gemacht zu haben, bis man sich über die Wirkung oder Wirkungslosigkeit derselben vergewissert hat.

Ich werde nun zu einer Schilderung der Methode übergehen, nach welcher ich bei der Behandlung von Morphinismus und anderen Intoxicationen zu Wege zu gehen pflege und die für mich sich als der Weg bewiesen hat, der in den meisten Fällen zum Ziele führt. Wenn ein Morphinist in Behandlung kommt, wird ihm eine passende Wohnung in einer Pension verschafft, wo er mit einer absolut zuverlässigen Pflegerin internirt wird, die hinreichend psychologisch gebildet ist, um beurtheilen zu können, von welcher Bedeutung die Behandlung ist. Die Behandlung in einer Anstalt ist durchaus nicht nothwendig. Nicht mehr als ein einziger Fall der erwähnten Art ist von mir in einem Krankenhause behandelt worden. Alle übrigen haben in Privathäusern gewohnt. Unbeschränktes Vertrauen zwischen Patient und Arzt ist nothwendig; der Erstere muss sehen, dass der Arzt sein aufrichtiger Freund ist, der ihm helfen kann und will. Keinerlei Täuschung darf auf Seiten des Arztes vorkommen. So muss z. B. der Patient beständig von der Verminderung des Morphiums unterrichtet sein. Dann folgt er dieser Verminderung mit regem Interesse und grösster Freude. Alles Einspritzen von Wasser anstatt von Morphium ist verwerflich und dürfte niemals vorkommen. Von wesentlicher Bedeutung ist es, dass der Morphinist stets als ein kranker Mensch behandelt wird, welcher des höchsten Mitleides werth ist. Alles Schelten mit ihm, alle Betrachtung seines Leidens als eine lasterhafte Gewohnheit ist zu verwerfen, mit einem Worte, der Arzt muss als wahrer Helfer und Tröster des Kranken in der Stunde der Noth auftreten. Wenn auf solche Art das Vertrauen des Kranken gewonnen ist, dann beginnt die suggestive Behandlung. Diese besteht darin, dass man eine so tiefe Hypnose, wie nur immer möglich, hervorzurufen sucht. Die Séancen haben ein oder zwei Mal täglich statt zu finden. Morphinisten sind im Allgemeinen

nicht so empfänglich für den hypnotischen Schlaf wie Alcoholisten; aber mit einiger Geduld und liebevoller Ausdauer gelangt man schliesslich zum Ziel. Die geringere Empfänglichkeit der Morphinisten für den hypnotischen Schlaf beruht auf dem Umstand, dass der Schlaf bei diesen meistentheils schlecht ist und diese Function daher erst eingelernt sein will. Es giebt freilich eine Anzahl Morphinisten, die leider nicht gross ist, bei denen bereits bei den ersten Séancen ein tiefer Schlaf hervorgebracht werden kann, und es ist sicher, dass in solchen Fällen das Ziel schneller und ohne weitere Plagen und Beschwerden erreicht wird. Aber man täuscht sich sehr, wenn man glaubt, dass die Suggestionsbehandlung den Kranken die Leiden der Abstinenzperiode erspart, dieses vermag sie freilich in höherem Grade als jegliche andere Behandlung, aber darin liegen nicht die Vorzüge derselben. Diese liegen vielmehr darin, dass die Wurzel der Krankheit erfasst wird. Diese beruht auf einer schwachen und herabgesetzten Willenskraft. Selbst wenn der Wille vor Anwendung des Morphiums auch noch so stark und energisch war, tritt doch früher oder später eine Erschlaffung desselben ein. Morphinisten verlieren in dem Maasse alle Energie und alle Initiative, dass viele derselben ausser Stande sind, aus eigenem Vermögen selbst die einfachsten Bedürfnisse des Lebens zu befriedigen. Ich werde dies durch folgende Beispiele erläutern, welche gleichzeitig beweisen, dass sicher keine andere als die Suggestions-Behandlung im Stande gewesen ist, zum Ziele zu führen.

Eine Dame aus Petersburg, 38 Jahre alt, consultirte mich im Juni 1892 wegen Morphinismus. Dreizehn Jahre früher hatte man ihr in Deutschland gegen Dysmenorrhoe Morphium zur Einspritzung gegeben. Sie wurde von dieser Behandlung derartig eingenommen, dass sie mit den Jahren dem Gebrauch von Morphium mehr und mehr erlag. Sie hatte die Entwöhnungscur mehrfach versucht, aber sobald das Morphiumquantum bis auf 10—12 Centigr. per Tag reducirt wurde, verlor sie den Muth und wollte die Entziehungscur nicht fortsetzen; das Morphium hatte in dem Maasse ihre Energie und ihre Willenskraft herabgesetzt, dass sie sich nicht dazu verstehen konnte, die Behandlung zu Ende zu führen. Am 21. Juni 1892 kam sie unter meine Behandlung in Stockholm. Sie war damals in einem sehr elenden Zustand, spritzte täglich 1,50 grm Morphium ein, hütete den ganzen Tag das Bett, und verliess dasselbe erst gegen 7—8 Uhr Abends auf einige Stunden. Die Körperkräfte waren in hohem Grade herabgesetzt, der

Schlaf war schlecht und Appetit fast nicht vorhanden. Grosse Muthlosigkeit hatte sich ihrer bemächtigt. Der früheren fruchtlosen Versuche eingedenk, glaubte sie die Qualen, welche sie bei vorhergehenden Entwöhnungsversuchen auszustehen gehabt hatte, nimmermehr durchmachen zu können. Sie war ersichtlich in dem auf autosuggestivem Wege entstandenen Glauben befangen, dass ein Leben ohne Morphium ihr unmöglich sei, eine Meinung, die bei den meisten zu einem unerschütterlichen Glaubensartikel geworden ist, welchen sie nicht aus dem Kopfe bringen können, und der in hohem Grade ihrer Heilung entgegensteht. Es war daher in diesem Falle meine Aufgabe, sie zu überzeugen zu suchen, dass das Morphium ihr schlimmster Feind sei, dass dasselbe bereits zu beachtende Verheerungen in ihrem Organismus angerichtet habe und dass dasselbe früher oder später unweigerlich ihren Untergang herbeiführen müsse. Nachdem ich sie zu überzeugen gesucht, dass sie mit Sicherheit gesund werden würde, verliess ich sie, um am nächsten Tage wieder vorzusprechen. Bei meinem zweiten Besuche am 22. Juni war sie bereits ruhiger und hoffnungsvoller als am Tage vorher und sehr rasch, ohne dass sie eigentlich ahnte, was vorging, brachte ich sie in Schlaf durch die Methode, welche Forel mich anwenden gesehen hat und die er die Liébeault-Bernheim-Wetterstrand'sche nennt. Sie schlief eine Stunde, während der ihr energische Suggestionen gegeben wurden, in der Richtung, die aus obigem hervorgeht, vor allem, dass eine tägliche Verminderung des Morphiums nöthig sei, und dass ein besserer Schlaf, mehr Appetit und insonderheit eine energische Willenskraft eintreten werde. Beim Erwachen war sie höchst verwundert über das, was vorgefallen, sie fühlte sich stärker und besser. Bereits am folgenden Tage hatte sie, was nie zuvor eingetroffen, aus sich selbst von der Pflegerin weniger Morphium als vorher verlangt. Was nun folgte, ist die Geschichte einer von Tag zu Tage fortschreitenden Besserung, mit deren näherer Schilderung ich nicht ermüden will. Am 30. Juni verliess sie in meiner Gesellschaft Stockholm und folgte mit aufs Land hinaus. Es war die Morphium-Dosis derzeit auf 40 Centigrm. per Tag reducirt. Alles ging gut und glücklich von statten ohne irgend eine grössere Schwierigkeit, bis sie am 30. Juli zum letzten Male Morphium bekam. Sie hatte dann einige recht schwere Tage, während welcher die Hypnose nicht so tief gemacht werden konnte wie vorher. Ich habe diese Erscheinung vielfach beobachtet. Aber die Suggestion wirkt unter allen Umständen, wenn auch nicht so stark, doch immer wohlthuend. Bereits in den

ersten Tagen des August war sie vollständig in der Besserung und konnte Anfang September für völlig gesund angesehen werden. Sie war darnach noch eine längere Zeit in Stockholm, die Dysmenorrhoe kam nicht mehr wieder. Die Patientin war bei ihrer Abreise einer der gesundesten Menschen und ist dies noch, wie ich sicher weiss.

Mehr derartige Fälle könnten angeführt werden, aber ich will nicht ermüden damit, sondern nur nochmals hinweisen auf den ausserordentlich grossen Vortheil des tiefen hypnotischen Schlafes bei der Behandlung des Morphinismus sowie anderer Krankheiten. Denn der Schlaf wirkt, wenn er hinreichend tief ist, an und für sich schon äusserst wohlthuend selbst ohne jegliche Suggestionen. Nirgends beobachtet man dies besser als gerade bei der Behandlung von Morphinismus. Ich hatte ganz neuerdings im Herbst Gelegenheit, dies bei einem polnischen Arzte zu constatiren, der mich am 16. September wegen Morphino-Cocaïnismus consultirte. Er hatte während 18 Jahre Morphium gebraucht und während der letzten vier Jahre Cocaïn daneben. Er konnte bereits bei der vierten Séance in den tiefsten Schlaf versenkt werden, wurde von Tag zu Tage besser und konnte dann am 16. October ganz gesund Stockholm verlassen. „Mein grösster Wohlthäter," so lauteten seine letzten an mich gerichteten Worte, „Sie können von meiner grössten Dankbarkeit und Verehrung überzeugt sein, denn Sie haben mich der Menschheit und vor Allem den Meinigen wiedergegeben, und ich werde stets mit dankerfülltem Herzen an Sie denken." Bei seiner Abreise erhielt er ein Billet, bei dessen Durchlesung er in Somnambulismus verfiel. Dieses Billet sollte er nach seiner Rückkunft benutzen, sofern er sich krank fühlen würde.

Folgender Fall, der auch den Werth des tiefen Schlafes beleuchtet, ist in anderer Beziehung sehr merkwürdig, da er auf eine schlagende Weise den Werth der Suggestionsbehandlung vor jeder anderen illustrirt, indem sie das Bedürfniss nach jenen Giften radical fortnimmt.

Eine einige dreissig Jahre alte Frau, Wittwe eines im Morphinismus verstorbenen Arztes, griff in Folge eines Magenleidens, das sich durch Erbrechen an jedem Morgen äusserte, zum Gebrauch des Morphiums. Vor mehreren Jahren machte sie in einem Krankenhause eine Entziehungscur durch, wurde aber rückfällig. Abermals entwöhnt, recidivirte sie noch einmal, als sie zufälliger Weise erfuhr, dass man in der Apotheke Opiumkuchen kaufen könne, von welchen sie während der zwei letzten Jahre täglich 50—60 Stück = 50—60 Centigr. Opium verzehrte. Von ihrem Arzte auf die Suggestionsbehandlung als einzige

Rettung aufmerksam gemacht, besuchte sie mich Mitte October dieses Jahres in Stockholm. Die tägliche Opiumquantität hatte die Patientin durch eine energische Anstrengung ihres Willens bereits auf 15 Centigr. herabgesetzt. Diese Dosis konnte das täglich auftretende Erbrechen nicht verhindern. Sie litt offenbar schwer und hatte schon Abstinenzsymptome. Bei der ersten Séance fiel sie in tiefen Schlaf, wonach sie sich von allen Qualen und jeder Unruhe befreit fühlte, die sie vorher plagten. Nach ungefähr 14 Tagen war alles vorüber, sie fühlte sich vollkommen gesund, hatte guten Appetit, ruhigen und tiefen Schlaf und das Erbrechen war verschwunden. Niemals hatte sie sich nach den vorigen Abgewöhnungen, deren Schwierigkeiten und Beschwerden sie noch im guten Gedächtniss behielt, so wohl gefühlt. Zugleich sagte sie mir, dass sie nach den vorigen Befreiungen vom Morphium niemals einen Augenblick aufgehört habe, daran zu denken, und zwar in Folge der Leiden, von denen sie wusste, dass hierbei Morphium helfen könnte. Jetzt dagegen stände ihr nicht ein Gedanke weder nach Morphium, noch Opium, die Begierde darnach sei vollkommen getödtet. Sie erklärte, dass nichts in der Welt sie zum Gebrauch dieser gefährlichen Mittel bewegen könne.

Dr. Landgren, Leksand, Dalekarlien in Schweden hat in dieser Zeitschrift vol. 2 S. 23—25 selbst seine Krankheitsgeschichte als Entgegnung auf einen Angriff Dr. Binswanger's in Kreuzlingen-Constanz erzählt, welcher die Resultate bezweifelte, wozu die Suggestionsbehandlung führen kann. Ich will nur einige Details zu dieser erwähnenswerthen Krankheitsgeschichte zufügen. 1871 wurde Dr. L. Morphinist in Folge rheumatischer Schmerzen, 1878 unterwarf er sich einer Abgewöhnungscur und verliess im August desselben Jahres die Anstalt. Aber die Abstinenzsymptome hörten nicht auf, sondern blieben den ganzen Herbst zurück, sodass sich Dr. L. genöthigt sah, um Weihnachten wieder nach Morphium zu greifen. Damit fuhr er bis zu der Zeit (Herbst 1890) fort, wo er sich von mir behandeln zu lassen begann. Die Behandlung dauerte vier Wochen. „Während der Behandlungszeit," sagte Dr. L., „glückte es nie, über das dritte Stadium Bernheim's zu kommen, nichtsdestoweniger empfand ich eine unbeschreibliche Linderung, sowohl während, wie nach jeder Suggestion, welche mir 2—3 Mal täglich ertheilt wurde. Mein Widerwillen gegen den Gebrauch von Opiaten hat während der $2^1/_2$ (jetzt 5) Jahre, die seit der Abgewöhnung verflossen sind, eher zu- als abgenommen, und ich hege die feste Ueberzeugung, dass er in unverminderter Kraft

während meiner ferneren Lebenszeit fortbestehen wird.“ Ich will nur hinzufügen, dass ich vergangenen Herbst Dr. L. persönlich traf und er dauernd vom Morphium frei geblieben ist.

Es wurde oben darauf hingewiesen, dass während der Abstinenzperiode das Hervorbringen der Hypnose, wenn diese auch früher mit Leichtigkeit hervorgerufen werden konnte, oftmals gewisse Schwierigkeiten in Folge der inneren Unruhe bietet. Wenn auch der Patient früher bei dem geringsten Wink in den tiefsten Schlaf verfiel, so wird das Eintreten dieses Zustandes doch durch die Unruhe und die gesteigerte Empfindlichkeit im Nervensystem verhindert, aber die Suggestibilität ist unter der vorhergehenden Behandlung so gesteigert worden, dass die Suggestion doch, wie Dr. L. oben andeutet, im hohen Grade lindernd wirkt. Die blosse Anwesenheit des Arztes beim Patienten während der schweren Tage ist schon wohlthuend. Die tröstenden Worte, die Hoffnung, die er ausspricht, das Bild der Gesundheit, das er dem Kranken vorführt: alles das trägt bei, ihn zu beruhigen und die schweren Symptome zu mildern. Ich habe niemals während der Entziehungszeit anderweitige medicamentöse Behandlung von Werth gefunden. Von dem Gebrauch aller Schlafmittel muss ich bestimmt abrathen, weil sich der Schlaf allmählich von selbst einstellt. Auch habe ich niemals Alcohol in irgend einer Form angewandt; denn nach meiner Ueberzeugung kann hierdurch ein Bedürfniss entstehen, das für die Zukunft des Patienten verhängnissvoll werden kann. Empfehlenswerth dagegen sind der Genuss von Milch und warme Bäder. Die Milch ist während der Abstinenztage das beste Nahrungsmittel und bei den warmen Bädern verschwinden so gut wie vollständig die schweren Reactionen des Nervensystems. Wenn die Abstinenzsymptome glücklich vorüber sind — sie dauern nie so lange, wenn die Suggestionsbehandlung angewendet wird — schreitet die Genesung rasch vorwärts. Ich habe bei einigen Fällen gesehen, wie die Abstinenzperiode bis auf ein Minimum von Zeit und Beschwerde reducirt worden ist. Dies geschah besonders in einem Falle, bei einem 34jährigen Manne, der in Folge gastrischer Leiden in Paris Morphinist wurde und vorher nicht vom Morphium befreit werden konnte, weil sich stets die alte Krankheit wieder zeigte. Sobald das Morphiumquantum reducirt war, konnte der Patient, obgleich er Morphiuminjectionen acht Jahre lang angewandt hatte, schon von der ersten Séance an in tiefen Schlaf versetzt werden; er brauchte nicht einen einzigen Tag zu Bette zu liegen, sagte selbst ab, wenn er nicht mehr Morphium haben wollte, und fühlte sich von

Tag zu Tage besser. Die alten gastrischen Symptome machten sich keinen Augenblick bemerkbar, und ich weiss bestimmt durch eine hier in Stockholm wohnhafte Schwester des Patienten, dass er, obwohl nun vier Jahre nach der Abgewöhnung verflossen sind, gesund geblieben ist.

Eine Beobachtung, die ich machte, ist die, dass bei Segelfahrten die schweren Symptome während der Abstinenzperiode vollständig verschwanden. Ich machte diese Beobachtung im Sommer 1892, als gleichzeitig drei Morphiumpatienten in Behandlung waren. Was mich schon damals zum Glauben veranlasste, dieses vollständige Verschwinden aller Symptome während des Aufenthaltes auf dem Wasser sei der Effect einer Autosuggestion, — vielleicht auch möglicher Weise die der Zerstreuung, obwohl mir dies nicht verständlich ist, da eine Ausfahrt im Wagen diese Wirkung nicht hat —, ist der Umstand, dass ein Patient vom Jahre 1892, bei dem diese guten Wirkungen nicht so frappant hervortraten, auch nur eine gering ausgeprägte Suggestibilität hatte. Ich habe im Laufe der zwei folgenden Sommer wiederum die gute Wirkung des Segelns während der Abstinenzperiode constatiren können, wenn diese nicht so schwer war, dass die Patienten gezwungen waren, das Bett zu hüten. Ich bin niemals Zeuge der widerwärtigen Scenen gewesen, die bei anderer Behandlung vorkommen, dass die Patienten auf den Knieen den Arzt anrufen und ihn um Morphium und wieder Morphium beschwören. Man schenkt mir ganz einfach die Spritze und zwar ohne, dass ich darum ersuche oder einen Druck ausübe, und habe ich in Folge dessen einen recht ansehnlichen Vorrath solcher Instrumente. Oft liegt in der Spritze ein kleiner Papierstreifen mit Worten der Dankbarkeit, z. B.: „Zurückgegeben mit dem Gefühle unendlicher Liebe und Dankbarkeit gegen meinen Lebensretter. 24./6. 1893."

Alle Abgewöhnungscuren gehen freilich nicht so leicht von Statten, wie zu wünschen wäre. Aber ich wage zu behaupten, dass bei liebevoller Geduld und Ausdauer auf Seiten des Arztes auch die Patienten aushalten, da sie wissen, dass ja schliesslich ein glücklicher Ausgang folgt.

Als Exempel einer besonders schweren Cur, bei der man mit vielen und unvorhergesehenen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, die aber schliesslich doch mit Erfolg gekrönt wurde, will ich folgenden Fall anführen. Eine einige 40 Jahre alte Dame aus Deutschland litt an Magenschmerzen, welche der behandelnde Arzt auf keine andere Weise lindern konnte als durch Morphiuminjectionen. Dadurch fiel

die Patientin aber diesem zum Opfer. Sie machte einige fruchtlose Versuche von diesem gefährlichen Gifte abzukommen, wurde zwei Mal in einer Anstalt behandelt, konnte aber nie ausharren. Als ich sie zum ersten Male den 17. Mai 1893 sah, befand sie sich in einem sehr elenden Zustande; bleich, abgemagert, ohne Appetit, an Schlaflosigkeit leidend, am ganzen Körper zitternd und bebend, die nächste Zukunft fürchtend und mit beinahe unaufhörlichen Magenschmerzen. Eine organische Krankheit lag nicht vor. Die Morphiumdosis bestand täglich aus 50 Centigr. Sie war bereits seit zehn Jahren Morphinistin. Der Gatte dieser Dame, welcher sie nach Stockholm begleitete, äusserte bei seiner Abreise von hier folgende wenig aufmunternde Worte: „Sie werden meine Frau nie curiren können, denn sie ist halsstarrig und eigensinnig und kann nichts zu Ende führen. Nur um ihren Willen zu erfüllen, habe ich sie diese Reise unternehmen lassen; sie kommt aber bald zurück, denn so hat sie es immer gemacht.“ Glücklicher Weise war der Character der Kranken nicht halsstarrig. In Folge der vorhergehenden Abgewöhnungsversuche, die sehr brutal vorgenommen wurden, hatte sich bei ihr ein gewisses Oppositionsgelüste entwickelt, welches, sobald sie mit Milde und Nachsicht und wie eine Kranke und dazu eine schwer Kranke behandelt wurde, allmählich schmolz und einer Hingebung Platz machte, deren ich mich noch heute mit Rührung erinnere. Es war mir unmöglich, so lange Morphium angewendet wurde, etwas anderes als einen leichten Schlummer hervorzubringen, doch wirkte die Suggestion, sodass die Herabsetzung des Morphiumquantums stetig vorwärts ging, und den 24. Juni konnte ich an ihren Mann telegraphiren, dass sie nunmehr kein Morphium mehr anwende. Die ersten Tage im Juli waren recht schwer. Die Patientin befand sich den ganzen Monat in einem recht elenden Zustande und zwar in Folge der Magenschmerzen, welche sich hartnäckig nach den Mahlzeiten einfanden. Im Monat August verbesserte sich ihr Zustand, sodass sie den 30. desselben Monats nach Hause reisen konnte, obwohl die Behandlung noch einen oder mehrere Monate hätte fortgesetzt werden müssen. Die Umstände jedoch hinderten sie hieran. Sie war aber froh, vom Morphiumbedürfniss befreit zu sein. Allein die Magenschmerzen waren noch da, obwohl bei Weitem nicht mehr so schwer wie in der ersten Zeit, wo das Morphium entfernt wurde. Während einer Reise in Deutschland im Februar 1894 sah ich sie in ihrem Heim wieder. Sie war ganz gesund, obwohl die Magenschmerzen noch vorhanden waren, hatte jedoch keinen Gedanken mehr nach Morphium.

Einmal im Herbst 1894, als die Magenschmerzen während einer Zeit besonders heftig waren, griff der behandelnde Arzt in seiner Noth zu der Morphiumspritze. Aber als die Patientin erfuhr, dass sie wieder Morphium erhalten, wurde sie äusserst aufgebracht und wollte nichts weiter davon wissen. Auf ihre Frage, warum er das gethan habe, wurde geantwortet, dass er nicht geglaubt habe, dass es so gefährlich werden könne. Das war allerdings ein gefährliches Spiel, hatte aber keine weiteren Folgen.

Ein besonders trübes Schicksal waltete über dieser Patientin. Sie hatte sich so sehr darauf gefreut, während des Sommers 1895 wiederum unter Behandlung zu kommen, um endlich von den ab und zu auftretenden Magenschmerzen befreit zu werden, aber sie durfte nicht länger als 14 Tage bleiben, da sie alsdann auf Grund eintretender Krankheit in der Familie wieder nach Hause reisen musste. Jedoch war und ist sie fortgesetzt frei von Morphium, wenngleich nicht ganz gesund.

Nur ein einziger Fall reinen Cocaïnismus ist zur Behandlung gelangt. Das Cocaïn kann direct entzogen werden, und irgendwelche Abstinenzsymptome kommen nicht in Frage. Wenn der Morphinismus hiermit vereint auftritt, ist das Erste, was man zu thun hat, das Cocaïn sogleich zu entziehen und darnach in gewohnter Weise die Morphiumdosen zu reduciren. Meine Erfahrung über diese gemischten Intoxicationen ist nicht besonders ausgedehnt, da nur drei Fälle zur Behandlung gekommen sind.

Wenn Morphium oder Opium innerlich genommen zu werden pflegt, sind die Heilungen viel leichter und die Abstinenzsymptome gewöhnlich nicht so schwer. Mitunter ist es jedoch, besonders bei Hysterischen, recht schwer zum Ziele zu gelangen, wie im folgenden Falle. Eine einige 40 Jahre alte Dame hatte während eines Zeitraums von fünf Jahren Morphium eingenommen, gewöhnlich etwa 10 Centigr. täglich, welche doch bei gewissen Gelegenheiten auf 15—20 erhöht wurden. Sie besuchte mich im März 1892. Es zeigten sich damals folgende Symptome: Parese des linken Beines, sodass sie seit zwei Jahren eine Krücke gebrauchte, äusserst heftige Krämpfe der Musculatur beider Arme, auf Grund dessen sie ihren Platz hatte aufgeben müssen, an dem sie mit Schreiben beschäftigt war, Schlaflosigkeit, unbestimmte Schmerzen im Körper. Dazu kam nun der Gebrauch von Morphium, von welchem sie, trotz mehrfach gemachter Anstrengungen, nicht loskommen konnte. Als sie mich aufsuchte, erwähnte sie, dass ein Arzt

während der Zeit eines Monats Versuche mit hypnotischer Behandlung gemacht habe, aber sobald sie die Annäherung der Hypnose empfand, begann der Krampf in den Armen und alles war umsonst. Durch sehr energische Suggestionen gelang es mir endlich nach vielen fruchtlosen Versuchen den Krampf zu bemeistern, und ein tiefer Schlaf mit Amnesie beim Erwachen trat ein. Der Krampf hörte sogleich auf; nach einigen wenigen Tagen konnte sie der Krücke entbehren, da die Parese verschwunden war, und durch eine tägliche Verminderung des Morphiumquantums wurde sie nach fünf Tagen frei von demselben. Keinerlei eigentliche Abstinenz zeigte sich, sie konnte während der ganzen Zeit auf sein und brauchte keinen Tag das Bett zu hüten. Sie ist fortgesetzt frei von Morphium, und keinerlei Symptome von Hysterie haben sich seit der Behandlung bemerkbar gemacht.

Eine andere Hysterische, eine 53 Jahre alte Wittwe, die seit 25 Jahren auf Grund hysterischer Paraplegie bettlägerig gewesen war, besuchte ich in ihrer Wohnung im Frühjahr 1889. Sie hatte in ihrer Jugend alle möglichen Mittel und Methoden sowohl daheim, als im Auslande versucht: aber alles ohne den geringsten Erfolg. Unter Anderem hatte sie gleichfalls „animalen Magnetismus“ angewendet. Sie wurde Morgens vom Bett zum Sopha getragen, wo sie ihren Tag liegend zubrachte, um Abends wieder ins Bett zurückzukehren. Nach sechswöchentlicher Behandlung verschwand die Paraplegie, und sie hat seit Sommer 1889 unbehindert gehen können. Ausserdem hatte sie, und dies ist es, was hier von Interesse ist, während 15 Jahren jeden Abend einen Theelöffel Tinct. thebaica Ph. Suecicae eingenommen. Sie hatte während vieler Jahre diese Dosis nicht zu vergrössern brauchen; sie befand sich eigentlich nicht unwohl dabei, wenigstens nicht in physischer Hinsicht. Bei näherer Prüfung ihres psychischen Lebens konnte man jedoch deutliche Zeichen chronischer Opiumvergiftung constatiren. Das Opium war für sie ein Dämon geworden, der entsetzliche Phantasien hervorrief. Der Schlaf hatte nicht mehr, wie früher, glückliche Träume zu bieten, und während des Tages war sie ein Opfer beständigen Elends. Das Gift führte doch bisweilen eine solche Wirkung herbei, wie sie Thomas de Zuinceg so beredt schildert, wenn er über das Opium ausruft: “thou buildest upon the bosom of darkness, out of the fantanstic imagery of the brain, cities and temples, beyond the art of Phidias and Praxiteles — beyond the splendours of Babylon and Hebatompylos, o, just, subtle and mighty opium.” Ja, stark und mächtig war diese Frau hineingezogen in den

Zauberkreis des Opiums, und sie wollte lange nichts davon wissen, davon befreit zu werden. Jedoch gab sie im Herbst ihre Zustimmung dazu, dasselbe abzulegen. Energisch und standhaft, wie sie war, wollte sie dies nun sogleich thun, und keine Aufforderungen von meiner Seite, dies allmählich geschehen zu lassen, vermochte sie in ihrem einmal gefassten Vorsatz zu hindern. Sie hörte ganz plötzlich auf, das Gift zu nehmen, doch waren die Abstinenzsymptome recht heftig während einiger Tage, aber mit Hülfe von Suggestionen unter dem hypnotischen Schlafe ging alles bald vorüber. Seit der Zeit hat sie nicht einen Tropfen Opium mehr eingenommen und sie befindet sich nun, wie sie selbst einsieht, hierbei viel besser als zuvor.

Von Chloralismus ist nur ein Fall zur Behandlung gekommen. Dieser Fall ist näher geschildert in meinem oben erwähnten Werke. Ich will nur hinzufügen, dass der Patient fortgesetzt gesund ist.

Durchforscht man die diesbezügliche Litteratur, so findet man in den Werken, die vor zehn Jahren erschienen sind (S. z. B. Erlenmeyer, Die Morphiumsucht und ihre Behandlung, Berlin und Leipzig 1883) nichts erwähnt von einer moralischen oder psychischen Behandlung der Krankheit. Von späteren Werken enthält z. B. Pichon, le Morphinisme, Paris 1889, S. 245 einige Zeilen unter der Rubrik „suggestion et hypnotisme“, wo der Verfasser sich so zu sagen lustig macht über eine derartige Behandlung. Ebensowohl, sagt er, möchte man einem Hungrigen suggeriren, keinen Hunger zu haben, wie einem Morphinisten Ekel vor Morphium. Der Morphinismus ist nach Pichon keine Neurose. Damit will er andeuten, dass, wenn dies der Fall wäre, die Krankheit durch Suggestion unter der Hypnose in etwas würde beeinflusst werden können, ähnlich wie Hysterie. Nein, der Morphinismus, sagt jener Autor, ist — und hierin pflichtet man ihm gerne bei — eine Krankheit sowohl physischer, als auch psychischer Natur und daher, schliesst er, kann dieselbe für eine rein psychische Behandlung nicht zugänglich sein. Chambard hat in seinem Werke (les Morphinomanes etc. Paris 1893, S. 239) ein Kapitel, welches er „Médication psychologique“ überschreibt und in welchem er unter der Rubrik „Suggestion“ die Möglichkeit discutirt, mit Suggestion unter Hypnose günstig einwirken zu können. Er zeigt sich hier eingenommen von der irrigen Ansicht der Salpetrièreschule über die Hypnose, welche letztere, sagt er, nur bei einzelnen hysterischen Subjecten von Nutzen sein kann. Da die Morphinisten, fährt er fort, im Allgemeinen den gebildeten Ständen angehören, so sind sie nicht (sic!) hypnotisirbar und

eine hypnotische Behandlung ist demnach von geringem Werthe für sie. Selbst wenn sie hypnotisirbar wären und man ihnen Widerwillen gegen das Morphium einflössen könnte und den festen Vorsatz auf dasselbe zu verzichten, so würde ihr Entschluss nach Chambard's Ansicht nicht lange Stand halten können, denn wenn die Wirkung der Suggestion erschöpft wäre, so würde die leiseste Erinnerung an das Morphium und seinen trügerischen Reiz, ja der blosse Anblick der verführerischen Drogue oder die Berührung mit einem Morphinisten der Ausgangspunkt eines Rückfalles werden. Dass dies nicht mit meinen nun bald achtjährigen Erfahrungen übereinstimmt, habe ich oben bewiesen. Ich habe durch ein Beispiel gezeigt, dass eine Morphiuminjection einen ehemaligen 10jährigen Morphinisten, der noch dazu besonders schwer zu heilen war, doch nicht zu einem Recidiv verleitete, da der Patient sich der von mir ertheilten Suggestionen lebhaft erinnerte. Ich kenne einen anderen ehemaligen Morphinisten, der vor sechs Jahren mittels Suggestionsbehandlung durch mich vom Morphium befreit worden war und der unmittelbar, nachdem die Abgewöhnung vor sich gegangen und der Patient geheilt worden war, seinem leidenden Vater Morphiuminjectionen zu geben hatte, ohne dass dies die geringste Ungelegenheit verursacht hätte. In einem anderen Falle von Morphinismus bei einem Arzte, dem oben erwähnten Dr. L., habe ich diesen erklären hören, dass es mit dem grössten Widerwillen geschieht, wenn er einem Patienten Morphiuminjection giebt und dass schon der blosse Anblick einer Morphiumspritze ihm zuwider ist. Chambard's Ansichten, welche immerhin ein Ausdruck dessen sein dürften, was die meisten Aerzte in dieser Hinsicht für wahr halten, stimmen nicht mit den Erfahrungen derer überein, welche die Sache selbst geprüft haben. Es kommt mir daher merkwürdig vor, wenn er dessen ungeachtet dafür hält, dass die Suggestionsbehandlung „in einzelnen besonders günstigen Fällen“, wenn mit Energie und Ausdauer angewendet, gute Resultate herbeiführen kann und, setzt er hinzu, man würde unrecht handeln, wenn man dieselbe nicht in den Fällen, wo sie anwendbar ist, versuchte. Nach meiner Ueberzeugung ist sie in den allermeisten Fällen anwendbar und darf ihre Anwendbarkeit nicht auf Grund irriger Ansichten über die Hypnose von vorne herein beschränkt werden.

Erst in einem Werke von Dizard „Étude sur le morphinisme et son traitement, Genève 1893“ findet man die Suggestionsbehandlung zur Würde einer Heilmethode erhoben. Um Schlaf zu erzeugen und

Widerwillen für das Morphium einzuflössen, ist die Suggestion nach Dizard oft sehr wirksam. Er giebt den vorzüglichen Rath, den Kranken zu hypnotisiren, bevor irgendwelche Reduction des Morphiums vorgenommen wird, damit die Suggestibilität desselben nach Möglichkeit entwickelt wird. Ferner warnt er vor Alcohol während der Abstinenztage und gestattet nur sehr schwache Dosen von Chloral oder Sulfonal, um die Schlaflosigkeit zu mildern. Es ist im Grossen und Ganzen dieselbe Behandlung, wie die meine. Doch besteht er strenge auf Anstaltspflege, welche ich dagegen für vollständig überflüssig erachte. Denn, wie ich oben dargelegt habe, habe ich nicht mehr als einen einzigen Fall im Krankenhause behandelt. Wenn die Suggestionsbehandlung für Heilung von Morphinismus zur Regel gemacht wird, so wird man alsdann nicht mehr so viele Recidive sehen, wie nach der gewöhnlichen Behandlung. Hiermit stimmen alle diejenigen überein, die eigene Erfahrung in dieser Frage haben. „Schreitet man mit Geduld und Muth zur Behandlung selbst von verzweifelten Fällen", sagt Felix, (Dr. Wetterstrand und die Morphinomanie, Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, Nr. 9, 1893, S. 347) „Fällen, welche therapeutisch-nihilistische Kreise mit hoffnungsarmem Pessimismus betrachten, muss vieles gelingen, was bisher unmöglich schien."

Zur Suggestivbehandlung der Hysteria gravis.

Von

R. von Krafft-Ebing.

Zu den schwierigsten Aufgaben ärztlicher Kunst gehört die Beseitigung der oft so störenden und Gefahren für den Kranken und die Umgebung bietenden Anfälle von Hysteria gravis. Die auf Arzneimittel (Antispasmodica, Tonica, Narcotica) beschränkte Therapie ist eine sehr unsichere, wenn auch nicht zu leugnen ist, dass Zinc. valerianicum, Valerianapräparate überhaupt, besonders aber Arsenbehandlung etwas zum Heilerfolg beitragen können.

Inhalationen von Bromäthyl, Chloroform, energische Reize auf die individuellen spasmogenen Zonen applicirt, Morphiuminjectionen sind doch wesentlich nur palliative symptomatische, dem einzelnen Anfall gerecht werdende therapeutische Eingriffe, in letzterem Sinne zudem nicht harmlos wegen der Gefahr einer Züchtung von Morphinismus.

Viel mächtiger sind Hydrotherapie, Psychotherapie und zwar in Form von Isolirung von dem Milieu, in welchem der Patient erkrankte und positiv — im Sinne von zielbewusster methodischer ärztlicher Psychagogie, wobei Wachsuggestionen eine hervorragende Rolle spielen dürften.

Aber auch mit allen diesen Hülfen gelingt es häufig überhaupt nicht, die fatalen Krankheitsanfälle zu bannen, im besten Falle erst nach langer, selbst Monate umfassender Behandlungsdauer und auf Recidive muss man auch hier immer gefasst sein.

Ueberraschend sind dagegen in zahlreichen Fällen die Resultate einer hypnotischen Behandlung, namentlich wenn sie unter den günstigen Verhältnissen einer Isolirung von der Familie und den krankmachenden Einflüssen geübt werden kann. Ich habe, gleich anderen Beobachtern, auf diesem Wege Heilerfolge erzielt, welche an Raschheit und Dauerhaftigkeit nichts zu wünschen übrig liessen und diese Behandlungsmethode allen übrigen weit überlegen zeigten.

Es wäre aber ein grosser Irrthum, zu glauben, dass diese eine Methode sich für alle Fälle schickt und dass die Paradefälle, welche der über seinen Erfolg erfreute Beobachter mittheilt, der Maassstab für das wirkliche Können und Leisten so schweren Krankheitszuständen gegenüber wären.

Neben solchen Treffern erscheinen viele Nieten und es kann dies auch nicht anders sein, wenn man bedenkt, wie complicirt die Bedingungen für einen Erfolg — genügende Hypnotisirbarkeit, Ueberwerthigkeit der Fremdsuggestion über die Autosuggestionen des Kranken, die oft durch Bornirtheit, Eigensinn, Vorurtheile u. s. w. fast unüberwindlich erscheinen, sich erweisen.

Dazu kommt nach Umständen ein psychisches Hinderniss, die verschleierte psychische Aetiologie des Falles, wodurch die psychische Analyse desselben und damit die richtige Redaction der zu ertheilenden Suggestionen nothleiden.

Aber selbst wenn die psychische Genese des Falles klar zu Tage liegt, sind die wirksamen psychischen Momente (peinliche Erlebnisse, Vorstellungen) oft so fest wurzelnd, dass selbst die sinnreiche, von Freud und Breuer ersonnene Methode zu ihrer Eliminirung versagt, zumal wenn es nicht gelingt, den Kranken in Zustände von tieferer Hypnose (Somnambulismus) zu versenken.

Daran reihen sich den Erfolg oft sehr störend beeinflussende Interferenzwirkungen im Sinne äusserer, das Gemüth schädigender zufälliger Vorkommnisse oder neuer Manifestationen der an Syndromen unerschöpflichen Krankheit.

Am allerfatalsten ist es, wenn der hypnotische Eingriff absolut wirkungslos bleibt — die besonders leichte und jeweils zu gewärtigende Hypnotisirbarkeit hysterisch Kranker trifft nach meinen Erfahrungen keineswegs zu — womit der Arzt nothwendig empfindlich an seinem Prestige dem Kranken gegenüber einbüsst, oder wenn bei jedem hypnotischen Versuch der Kranke darauf mit neuerlichen Anfällen seiner Krankheit reagirt und innerhalb solcher hypnotischer Beeinflussung gegenüber erst recht sich refractär zeigt.

Solche Erfahrungen sind in den letzten Jahren in meiner Klinik geradezu die Regel. Zum Theil lassen sie sich auf durch vermeintlich autoritative, den Unwerth und selbst die Gefahr hypnotischer Behandlung behauptende Suggestionen, welche dem Wiener Publikum zu Theil wurden, zurückführen. Jedenfalls besteht in dieser Hinsicht ein grosser Unterschied zwischen Wien und Nancy!

In manchen Fällen gelingt es durch Aenderung der Methode zum Ziel zu gelangen, aber der Misserfolg ist Regel und es bedarf glänzender Ausnahmsfälle, um den Werth der hypnotischen Behandlung nicht aus dem Auge zu verlieren.

Die im Anschluss mitgetheilten Fälle sind recht geeignet zu diesem Zweck. In beiden Fällen wurde schwere hysterische Krampfkrankheit in kurzer Frist und durch wenige Sitzungen anscheinend dauernd beseitigt.

Dass hier hypnotische Behandlung ausschlaggebend war, indem krankhafte Bedingungen zur Auslösung von Anfällen eliminirt und die Widerstandskraft der Patienten gestärkt wurden, geht mit voller Bestimmtheit aus diesen Beobachtungen hervor.

Dieser hypnotische Einfluss muss um so mehr gewürdigt werden, als das Milieu kein vortheilhaftes war, denn die Nervenabtheilung für Männer an der Wiener psychiatrischen Klinik besteht nur aus einem Saal, in welchem ein beständiges Zu- und Abgehen von Schwerkranken stattfindet und die für hypnotische Behandlung wünschenswerthe Ruhe und Isolirung nicht zu erzielen sind.

Die folgenden Fälle zeigen auch, dass schon leichtere Grade von Hypnose genügen, um Anfälle von Hysteria gravis wirksam zu bekämpfen und dass es wesentlich auf die Stärke der Suggestibilität der Kranken dabei ankommt.

Der sich psychischer Mittel zur Einschläferung bedienenden Methode möchte ich durchaus den Vorzug geben. Zuweilen (psychisch erregte, zur Concentration schwer gelangende Kranke) ebnet ihr ein wenig Chloroform eingeathmet (Wetterstrand) den Weg.

Beob. 1. Herr A., Kunstgärtner, stammt aus schwerbelasteter Familie. Der Vater der Mutter starb irrsinnig. Der Vater des Kranken gleich wie dessen Brüder sind constitutionell neuropathisch, zwei derselben an Hysteria gravis leidend.

A. war von Kindsbeinen an reizbar, emotiv, Stotterer, ehrgeizig. Bei Gemüthsbewegungen stellte sich jeweils Globus ein.

1886 in Italien erfuhr er heftige Gemüthsbewegungen, indem er bei einer Gartenbauausstellung nicht mit dem gehofften Preise bedacht wurde und als er am 19. Juni seine Verlobte, die er in voller Gesundheit glaubte, als er sie besuchen wollte, todt antraf. Er war ganz verzweifelt, machte einen Suicidversuch, bekam am 2. XII. 86 einen ersten Anfall von Hysteria gravis, dem rasch mehrere folgten. Man brachte ihn in ein Spital, wo man r. Hemihypästhesie und beiderseitige concentrische Sehfeldeinschränkung constatirte. Pat. verliess das Spital schon am 12. VII., litt neuerlich an Anfällen (epileptoide Phase, grands mouvements), blieb nervös, reizbar, emotiv, über Kleinigkeiten verstimmt, bekam 1887 im Anschluss an einen Anfall durch einen Monat Contractur in l. Ober- und Unterextremität,

die sich in der Folge noch öfter im Anschluss an Anfälle, aber von kürzerer Dauer zeigte.

Seit 1888 kehrten die Anfälle alle 2—3 Monate wieder.

r. Hemihypästhesie, Amyosthenie und concentrische Gesichtsfeldeinschränkung blieben als Dauersymptome. 1892, nach Emotionen Häufung der Anfälle.

Seit 12. I. 93 traten diese besonders gehäuft auf und hinterliessen bis zu vier Tage dauernde Beugecontractur der l. OE und Streckcontractur der l. UE. Dazu jeweils nach Anfällen Kopf-Nackenschmerz, grosse Mattigkeit.

Intervallär erschien Pat. schreckhaft, emotiv, klagte Schwindel, Schmerz und Leere im Kopfe. Nach einem Anfall am 18. I. 93 war hysterisches Stottern aufgetreten.

Stat. praes. bei der Aufnahme auf der Klinik am 3. II. 93.

Pat. 29 J., mittelgross, ziemlich kräftig, blass, ohne Sensibilitäts- oder Sinnesstörungen. Keine spasmogenen Punkte auffindbar. Amyosthenie in l. Ober- und Unterextremität mit Nachschleifen des l. Beines beim Gehen.

16. II. Bisher fast täglich 2—3 Anfälle (epileptoide Phase mit Arc de cercle), beginnend mit Kopfschmerz, Blässe. Bewusstsein aufgehoben. Dauer 3—5'. Darnach jeweils Kopf-Nackenschmerz, stärkeres Stottern, Trübsehen auf dem l. Auge ohne Gesichtsfeldeinschränkung.

22. II. Bisher vier Mal Hypnose, die nach Bernheim's Methode, unterstützt durch Stirnstreichen, leicht gelingt, jedoch nur bis zu tiefem Engourdissement sich erstreckt. Dafür ist Pat. höchst suggestibal.

Die ertheilten Suggestionen lauten:

1. Sie dürfen keine Gemüthsbewegungen mehr dulden, müssen volles Vertrauen in Ihre Genesung haben, die binnen wenigen Tagen eintreten wird.

2. Ihre Krämpfe werden von nun an ausbleiben, denn Sie sind stärker als die Krankheit und können sie beherrschen.

3. Ihre linke Seite wird wieder stark, Ihre Sprache frei (Bestreichen der l. Seite und der Zunge).

Schon nach der ersten Sitzung schwanden Stottern und Amyosthenie. Pat. empfand noch Mahnungen im Sinne der früheren Krämpfe, vermochte sie aber leicht zu unterdrücken. Pat. fühlte sich genesen, verliess das Spital Anfang März 93, blieb gesund, berufsfähig, heirathete Ende 94 und befand sich bis zum Abschluss dieser Beobachtung (December 95) ganz wohl.

Beob. 2. Herr E., Juwelier, Bruder des Vorigen, von jeher neuropathisch, anlässlich Emotionen an Globus leidend, als Kind mit Convulsionen behaftet, wurde nach bilateraler radicaler Bruchoperation (13. VI. 94) hysterisch (l. Amyosthenie, partielle Hypästhesie des vierten und fünften Fingers bis zum Metacarpus). Nach heftiger Gemüthsbewegung am 15. VIII. 94 erster Hysteria gravis-insult (epileptoide Phase und grands mouvements).

Seither l. schwere Amyosthenie und l. Hemianästhesie.

Jacksonanfälle in Gestalt von l. Facialiskrampf und associirtem Krampf der Mm. rect. int. ocul. sin. und rect. ext. oculi sin., in kurzen Intervallen wiederkehrend, jeweils von heftigem Kopfschmerz begleitet und etwa 5' dauernd, zuweilen auch auf die l. OE übergehend.

Die Anfälle von Hysteria gravis kehrten alle 2—3 Tage wieder, bis zu drei in einem Tage.

Als Aura dieser Anfälle heftiger Kopfschmerz, Ziehen gegen den Nacken, dann bewusstloses Zusammenstürzen. Der Anfall bestand in der epileptoiden Phase, darauf Flexionscontractur in l. OE, Streckcontractur in l. UE, Masseterenkrampf, Andeutung von Arc de cercle. Dauer selten unter 5'. Während der Lösung des Anfalls zuweilen noch klonischer Kinnbackenkrampf. Hie und da reihte sich noch eine période de délire an.

Am 21. VIII. 94 auf die Klinik aufgenommen erschien Pat. mittelgross, gracil, Schädel normal, r. Hoden steckt noch im Leistencanal. L. Hemianästhesie für alle Qualitäten, dabei l. Anosmie, Ageusie, Akousie, l. fehlende Gaumen- und Rachenreflexe, Visus normal, keine Sehfeldeinschränkung, l. Amyosthenie.

Pat. wird gewöhnlicher antihysterischer Behandlung unterworfen. Die Jacksonanfälle schwinden Ende September, die l. Hemianästhesie reducirt sich auf das Gebiet des vierten und fünften Fingers bis zum Metarcarpophalangealgelenk herauf, wo sie hartnäckig bleibt.

Die Anfälle von Hysteria gravis ändern sich nicht und da die gewöhnliche Behandlung sich machtlos gegen sie erweist und Pat. schon wegen des Heilerfolgs bei seinem Bruder zu hypnotischer Therapie das grösste Vertrauen hat, wird unter solch günstigen Umständen mit solcher am 26. X. 94 begonnen.

Durch einfache Verbalsuggestion gelingt es, Pat. in tiefes Engourdissement zu versetzen. Die Sitzungen am 26. und 28. II. beschränken sich darauf, Pat. zu erklären, dass sein Leiden identisch mit dem seines genesenen Bruders sei und dass an seiner Heilung nicht zu zweifeln sei. Er möge Emotionen bekämpfen und Vertrauen zu seiner Zukunft haben. Der jeweiligen Suggestion eine Stunde post hypnosin zu schlafen, wird entsprochen, aber nicht pünktlich.

Am 29. X. zwei gewöhnliche Anfälle.

30. Hypnose, Suggestion, Emotionen zu meiden und Anfälle zu unterdrücken.

1. XI. unvorhergesehene heftige Gemüthsbewegung; Pat. kämpft sichtlich gegen drohenden Anfall an, aber dieser bricht endlich doch aus, verläuft aber auffallend mild.

Vierte Hypnose 2. XI. = 30. X. Pat. wird präcise in der Leistung der Schlafsuggestion.

6. XI. Da Pat. keine Anfälle mehr bekommt, aber noch in der Klinik nicht vorgestellt wurde, heute in V. Hypnose Suggestion am 7. in den Hörsaal um 4^{30} zu kommen und dort um 4^{45} einen Anfall zu bekommen. Dieser werde mild und sicher der letzte sein.

7. XI. Pat. vollzieht pünktlich den suggestiven Auftrag. Der bestellte Anfall ist überaus mild und kurz, beschränkt sich auf die Markirung des tonischen Abschnittes der epileptoiden Phase. Am 8. XI. VI. und letzte Hypnose mit der Erklärung, dass die Krankheit geschwunden sei und kein Anfall mehr kommen könne.

17. XI. inzwischen, bis auf leichte Cephaläa, völliges Wohlbefinden.

27. XI. Patient hält sich für genesen. Auch die restirende Amnästhesie an der l. Hand ist geschwunden.

18. XII. 95. Seither gesund und arbeitstüchtig.

Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus.

Von

Oskar Vogt.

(1. Fortsetzung.)

Gerade aber, wenn ein Erwecken durch solche leicht erregbare Vorstellungen erfolgt, kommt es nicht selten nur zu einem partiellen Erwachen. Eine grosse Reihe von Vorstellungen bleibt dabei unerregbar. Ist das Erwachen ein ganz isolirtes, so besteht hernach Amnesie. Ich kann hier von einem eigenen Erlebniss berichten. Vor einigen Jahren wurde ich Nachts von dem Vater eines plötzlich wieder schwer erkrankten Kindes durch Klopfen ans Fenster geweckt. Ich bin aufgestanden, habe das Fenster geöffnet, mit dem Vater gesprochen, von diesem erfahren, dass das Kind im Sterben läge, und dann versprochen, sofort zu kommen. Statt dessen habe ich mich wieder ins Bett gelegt und weiter geschlafen. Am andern Tage suchte ich das Kind zur gewohnten Stunde auf, fand die Thür verschlossen und erfuhr dann von Nachbarn zum grössten Erstaunen, dass das Kind gestorben sei. Eine Erinnerung an die Erlebnisse der Nacht wurde dadurch nicht in mir wachgerufen. Am Abend suchte ich die Eltern auf. Der Vater nahm mich sehr unliebenswürdig auf. Als Begründung seiner Unliebenswürdigkeit erfuhr ich dann die obige Geschichte. Auch hernach ist in mir nur eine sehr dunkle Erinnerung an das Erlebniss wach geworden. Die Dissociation, die in solchen Zuständen besteht, zeigte sich bei einem Collegen in der unangenehmen Weise, dass er eine viel zu hohe Morphiumdosis verschrieb. B. Lewis [1])

---

[1]) Citirt nach Lloyd Tuckey, Psychotherapie. Uebersetzt von Tatzel. pag. 38.

erzählt einen Fall, wo partielles Erwachen mit Amnesie allmählich in vollständiges Wachsein überging. Ein ihm bekannter Arzt wird Nachts häufig zu Krankenbesuchen herausgerufen. „Er steht dann auf und zieht sich ganz automatisch an, ist sich aber seines Handelns und seines Zieles nicht im geringsten bewusst, bis er eine beträchtliche Strecke von seinem Hause entfernt ist.“ Diese Beobachtung bildet einen Uebergang zu jenen Fällen, in denen hernach vollständige Erinnerung besteht. Hierher gehört die interessante Selbstbeobachtung Wundt's.[1]) Wundt wurde Nachts zu einer Patientin gerufen. Er ging hin, ohne vollständig wach zu sein. „Die Gegenstände schienen ferner als gewöhnlich, auch die gehörten Worte aus grösserer Ferne zu kommen, und es verband sich damit ein gewisses Gefühl von Benommenheit des Sensoriums.“ In diesem Zustand gab Wundt dann der Patientin als schmerzstillendes Mittel Jodtinctur anstatt des gleichfarbigen Laudanum liquidum. „Noch erinnere ich mich deutlich“, sagt der Autor, „dass ich mir in jenem Augenblick klar bewusst war, dies sei Jodtinctur, dass ich aber zugleich fest überzeugt war, Jodtinctur sei in diesem Falle das geeignete Mittel. Die Flasche mit dem braunen Inhalt und der bekannten Umgebung erweckte die geläufige Vorstellung der Jodtinctur und gleichzeitig die des Laudanum mit seiner Eigenschaft eines beruhigenden Mittels.“ „Von den Elementen dieser beiden Vorstellungen trat aber nur aus der einen Gruppe der Name »Jodtinctur«, aus der anderen der Begriff »beruhigendes Mittel« in den Vordergrund“ des dissociirten Bewusstseins und damit[2]) in associative Verknüpfung. Dabei war die Dissociation so gross, dass hemmende associative Verknüpfungen, wie sie im vollen Wachsein sicherlich aufgetreten wären, auch nicht durch die sich einmengende Wärterin geweckt wurden.

In anderer Form habe ich einmal ein partielles Erwachen an mir beobachtet. Auf einer nächtlichen Eisenbahnfahrt von Hamburg nach Leipzig hatte ich in Wittenberge umzusteigen. Ich hatte den Schaffner

---

[1]) Vgl. Wundt, Hypnotismus pag. 41 ff. Mit grossem Recht hebt der Autor dabei hervor, dass mit der Auffassung dieses Vorkommnisses als eines „ausgeprägten Falles von ›Autosuggestion‹“ für die Erklärung nichts gewonnen sei. Wundt weist dann noch darauf hin, dass Narcotica ähnliche Zustände hervorrufen können. Mir ist ein solcher Zustand als Folge einer acuten Duboisinvergiftung bekannt geworden. Hier suchte unter Anderem der betreffende Mensch in seinem schlafwachen Zustand einen anderen im Hause, der bereits seit Monaten von dort fortgezogen war.

[2]) Vgl. spätere Ausführungen!

gebeten, mich in Wittenberge zu wecken. Trotzdem hatte ich mir fest vorgenommen — weil ich nicht wusste, ob ich mich auf den Schaffner verlassen konnte — falls ich einschliefe, in Wittenberge, der einzigen Haltestation des Zuges, von selbst zu erwachen. Ich bin schon kurz nach der Abfahrt von Hamburg eingeschlafen. Plötzlich werde ich wach. Ich weiss, dass ich aufstehen muss, aber ich bin nicht im Stande, mich zu bewegen. Dabei weiss ich nicht, wodurch ich wach geworden bin. Ebenso wird mir nicht klar, dass ich in Wittenberge bin. Ich habe nur das unbestimmte Gefühl, aufstehen zu müssen. Aber alle Versuche, mich zu rühren, sind vergeblich. Sehnsüchtig erwarte ich den Schaffner, damit er mich wecke. Da höre ich ihn sich nähern. Ich höre, wie er das Trittbrett heraufsteigt, die Thür öffnet und mich ruft. In diesem Moment werde ich vollständig wach. Ich will ausdrücklich hervorheben, dass ich zuvor wirklich partiell wach war und nicht etwa den Traum hatte, wach zu sein. Derartige Träume habe ich eine Zeit lang mal vielfach gehabt, ich hatte sogar gelernt, mich während des Traumes genau zu beobachten. Beim Erwachen erkannte ich dann aber stets sofort den vorhergegangenen Bewusstseinszustand als den des Traumes. Die Ursache, dass ich nur partiell erwachte, war entweder die, dass die Empfindung vom Stillstand des Zuges, die mich ja wecken sollte, an sich nicht lebhaft genug in mir erregt wurde oder die vor dem Einschlafen geschaffenen Associationen zu unerregbar waren. Eine mir bekannte Dame hat in sehr ausgeprägtem Maasse die Fähigkeit, auf ein verabredetes Zeichen hin zu erwachen, ohne im Uebrigen in ihrem tiefen Schlaf gestört zu werden. Sie macht nun die interessante Angabe, dass sie dabei ein Stadium durchmache, während dessen sie bereits etwas wach würde, ohne aber im Stande zu sein vollständig zu erwachen oder sich irgendwie zu bewegen. Habe sie z. B. einem spät nach Hause kommenden Hausgenossen die Thür zu öffnen, so käme sie einige Zeit vorher in jenes Stadium, bevor sie die nahenden Schritte vernehme und nunmehr ganz erwache. Sie habe dann das Gefühl, sie würde gleich die Schritte hören und warte gespannt darauf. Wodurch sie in jenes Stadium partiellen Wachseins käme, wisse sie nicht. „Es müssen aber doch wohl die Schritte sein, die nur noch soweit fort sind, dass sie mir nicht zum Bewusstsein kommen.“ Dabei hört die Dame die erwarteten Schritte unter Hunderten heraus.

Diese Beobachtungen eines unbeabsichtigten partiellen Erwachens geben uns einen Fingerzeig, dasselbe willkürlich bei Schläfern hervor-

zurufen. Es kommt darauf an, Vorstellungen zu erregen, die ihrerseits erregbar sind ohne Weckung ihrer associativen Verknüpfungen und dadurch bewirkte Herbeiführung eines allgemeinen Erwachens. So haben wir uns an leicht erregbare Vorstellungen zu wenden. Deshalb empfiehlt Liébeault[1]) im Anschluss an Noizet durch Erregung des zuletzt einschlafenden Sinnes, des Gefühlssinnes, mit dem Schlafenden in Verbindung zu treten. Des Weiteren ist der Schlaf für ein partielles Erwachen um so geeigneter, je tiefer er ist. Daher sind, wie auch Lloyd Tuckey[2]) andeutet, übermüdete Personen für solche Versuche vorzuziehen. Ferner gelingt, wie unter Anderen auch von Moll[3]) hervorgehoben wurde, die Erregung irgend einer Vorstellung um so leichter, eine je grössere Rolle der Weckende im Bewusstsein des Schlafenden spielt. Wir werden auf diese Erscheinung als die des Monoideeïsmus später zurückkommen.

Haben wir uns nun einmal einen Eingang in das dissociirte Bewusstsein eines Schlafenden geschaffen, so sind weitere Bahnungen und Hemmungen für uns leicht ausführbar. Wir sind durch jenes Eindringen mit dem spontanen Schläfer in jenes Verhältniss getreten, welches zwischen Hypnotiseur und Hypnotisirtem besteht und uns weiter unten als Rapport beschäftigen wird.

Die Ausdehnung solcher Hemmungen und Bahnungen ohne Herbeiführung eines vollständigen Erwachens ist bei den einzelnen Individuen sehr verschieden weit möglich. Sie hängt von der Festigkeit der associativen Verknüpfungen ab, die das betreffende Individuum überhaupt zeigt. Diese Festigkeit ist individuell sehr verschieden. Sie steht dabei in reciprokem Verhältniss zu jener psychischen Eigenthümlichkeit, die wir später als Suggestibilität näher zu betrachten haben. Sie ist bei Kindern und Frauen geringer als bei Männern.

Bei geeigneten Personen kann man drei Formen des partiellen Erwachens hervorrufen. Man kann sie — im Anschluss an die Bezeichnung analoger hysterischer Zustände von Seiten der französischen Autoren Binet und Féré, Janet und Anderer — als systematisches, localisirtes oder allgemeines partielles Erwachen bezeichnen. Von einem systematischen spricht man dann, wenn ein einzelner Vorstellungscomplex geweckt ist. Ein localisirtes partielles Erwachen erstreckt sich auf ein einzelnes Rindencentrum. Ein allge-

[1]) Liébeault, Der künstliche Schlaf pag. 17.
[2]) Lloyd Tuckey, Psychotherapie pag. 42 f.
[3]) Moll, Hypnotismus pag. 159.

meines partielles Erwachen ist durch seinen diffusen Character gekennzeichnet. Sind beim partiellen Erwachen die geweckten Bewusstseinselemente vollständig wach, so sind dieselben bei der Einschränkung des Bewusstseinsumfanges abnorm stark erregt: das Bild des eingeengten Bewusstseins darbietend.

Aus dieser durchaus natürlichen Eintheilung geht zur Genüge hervor, dass die Bewusstseinszustände des partiellen Erwachens durchaus gewissen Stadien des Einschlafens gleichen. Zustände, die vollständig mit denen eines localisirten partiellen Erwachens identisch sind, lernten wir oben als „partiellen Schlaf“ [1]) kennen. Der Bewusstseinszustand, der dem systematischen partiellen Erwachen zu Grunde liegt, ist zugleich der des somnambulen Traumes.

Diese letztere Auffassung der Somnambulie als eines partiellen Wachseins, die schon von Gruithuissen, George und anderen alten Autoren vertreten wurde, hat Spitta [2]) sehr entschieden bekämpft. Aber durchaus mit Unrecht! Zunächst muss ich Spitta einwenden, dass, wo immer Traumvorstellungen auftreten, das Selbstbewusstsein nicht erloschen, sondern nur bezüglich seiner Elemente verändert und um mehr oder weniger solcher vermindert ist. Sodann ist es gerade für den somnambulen Traum characteristisch, dass eine wenigstens annähernd normale, ja unter Umständen sogar eine die Norm überschreitende Perception soweit möglich ist, als die betreffenden Reize zum Vorstellungscomplex des Traumes in Beziehung stehen. Gerade durch die Annahme eines partiellen Wachseins lassen sich Hauptunterschiede zwischen den beiden Klassen von Träumen erklären.

Zu diesen Unterschieden gehören — wie wir schon oben [3]) angegeben haben — die motorischen Aeusserungen des somnambulen Träumers. Warum führen nicht ebenfalls im oberflächlichen Schlaf die im Traum auftretenden Bewegungsvorstellungen zu Bewegungen? Wir befinden uns im Ringkampf, wir ersteigen einen Berg, wir durcheilen den Wald und die Fluren: aber kein Beobachter sieht uns, die wir ruhig daliegen, an, dass in unserm Bewusstsein derartige Bewegungsvorstellungen, und noch dazu mit einer derartigen Intensität, vorhanden sind. Mauthner [4]) hat bekanntlich daraus geschlossen, dass die

[1]) Zeitschr. f. Hypn. Bd. III pag. 339.

[2]) Spitta, Die Schlaf- und Traumzustände der menschlichen Seele. 2. Aufl. pag. 367 ff.

[3]) Zeitschr. f. Hypn. Bd. III pag. 338.

[4]) Mauthner, Schlaf und Schlafkrankheit. Separatabdr. aus der Wr. med. Wochenschr. 1890. pag. 19 ff.

centrifugalen Bahnen im Gebiet des centralen Höhlengraues eine functionelle Leitungsunterbrechung während des Schlafes zeigten. Der Autor hat aber wohl nirgends Anklang mit seiner Theorie ge funden. Die Erklärung des Unterschiedes scheint mir nicht schwer zu sein. Damit eine Bewegungsvorstellung eine mit Bewusstsein ausgeführte Bewegung veranlasst, muss sie ihrem Inhalte nach sich zunächst an die augenblickliche Lage der Glieder anschliessen. Oder anders ausgedrükt: wenn ich irgend eine Bewegung ausführen will, muss ich wissen, welche Stellung der zu bewegende Körpertheil zur Zeit einnimmt. Denn sonst kann ich mir nicht die geeignete Bewegungsvorstellung bilden. Weiter müssen die einzelnen Componenten der Bewegungsvorstellung, die ja immer eine complexe ist, in einer ganz bestimmten Reihenfolge auftreten. Jede einzelne Componente — was aus den vorhergehenden Sätzen sofort klar wird, wenn einmal die jedesmalige Componente als das Anfangsglied der Bewegung betrachtet wird, und was im Einzelnen später noch als experimentell von mir bewiesen dargestellt werden wird — setzt schliesslich eine Erregung voraus, die von dem jedes Mal direct vorher motorisch realisirten Elemente der Bewegungsvorstellung ausgeht. Es können diese einzelnen Elemente der Bewegungsvorstellung ebenso wie ihre bahnenden Einflüsse unter der Schwelle des Bewusstseins bleiben: aber entsprechende materielle Processe sind in jener eindeutigen lückenlosen Reihenfolge zur motorischen Realisation einer nur in der Form einer zusammen fassenden Vorstellung auftretenden Bewegungsvorstellung nothwendig. Diese eindeutige lückenlose Reihenfolge ist nun bei der diffusen Dissociation des Traumes des oberflächlichen Schlafes vollständig gestört. Ich habe nicht beim Beginn solcher Träume das Bewusstsein, dass ich und wie ich im Bett liege. Ich träume nicht, dass ich allmählich aufstehe und mich dann in irgend eine Situation begebe. Sondern ich bin plötzlich in solcher Situation. Ganz anders bei den somnambulen Träumen! Hier dürfen wir aus den realisirten Bewegungen schliessen, dass ihnen Bewegungsvorstellungen vorangingen, die sich an die derzeitige Körperlage anschlossen, dass das partielle Erwachen sich wenigstens bis zum gewissen Grade auf den Muskelsinn erstreckte und die nothwendigen associativen und perceptiven Vorgänge, respective adäquate unter der Bewusstseinsschwelle gelegene materielle Processe gestattete. Es haben nun Autoren, z. B. Spitta[1]), die Bewegungen

[1]) Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 119, 145, 368.

der Somnambulen als unbewusste [1]) bezeichnet. Dazu möchte ich Folgendes bemerken. Es kann dies so lange möglich sein, als es sich um Bewegungen handelt, die keine besondere Kraft erfordern und gut eingeübt sind, sodass sie auch bei vollständigem Wachsein unbewusst ausgeführt werden können. Wir haben aber schon oben [2]) die Behauptung, die wir später durch Schilderung von Experimenten stützen werden, aufgestellt, dass die Erregbarkeit des kinästhetischen Centrums in einem durchaus proportionalen Verhältniss zur Motilität des betreffenden Körpertheils stände. Daraus folgt, dass wir auch Somnambulen da Bewusstseinsvorgänge zuzuschreiben haben, wo wir die Träumer derartig kräftige oder geschickte Bewegungen ausführen sehen, dass letzteren, falls sie im Wachen vollzogen würden, bewusste Vorgänge zu Grunde liegen müssten. Nun vollends, wo die motorischen Leistungen der Somnambulen das Maass, zu dem jene im Wachen fähig sind, überschreiten, ist für die Bewegungsvorstellungen sogar die gesteigerte Erregung des eingeengten Bewusstseinszustandes anzunehmen. Wenn ein Patient des Hôtel Dieu [3]), der „für gewöhnlich äusserst ungeschickt in seinen Bewegungen war", die Bravourstücke eines geübten Turners übertrifft, indem er die schräge Brustwehr der Fassade entlang ging, so verdankt er das sicherlich nicht nur dem negativen Umstand, dass ihm die Hemmung der Einsicht in die Gefährlichkeit seines Unternehmens fehlte, sondern zugleich der positiven Thatsache der gesteigerten Leistungsfähigkeit des in Betracht kommenden kinästhetischen Centrums.

Dafür, dass die Bewegungen der Somnambulen durchaus bewusst stattfinden können, sprechen neben diesen theoretischen Erörterungen auch directe Beobachtungen.

Zunächst giebt es Fälle, in denen hernach keine vollständige Amnesie vorhanden ist. [4]) Der Grad der Amnesie wird, wie wir noch

[1]) Der vieldeutige Begriff des „automatischen" Vorgangs wird hier auch öfter von den Autoren gebraucht. Unter automatischen Vorgängen werden wir ausschliesslich solche verstehen, die ursprünglich — d. h. im individuellen Leben — nur bewusst ausgeführt werden konnten, aber nun in Folge der Einübung ohne psychischen Parallelvorgang sich realisiren. Es handelt sich also um die „secundär automatischen Handlungen" Hartley's, um die motorischen Aeusserungen des „organischen Gedächtnisses" Ribot's. (Ribot. Das Gedächtniss und seine Störungen pag. 4.)

[2]) Zeitschr. f. Hypn. Bd. III pag. 330.

[3]) Citirt nach Lloyd Tuckey, Psychotherapie pag. 37.

[4]) Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 382.

unten näher ausführen werden, durch die Ausgeprägtheit des Begrenztseins des Bewusstseinsinhaltes bedingt. Je mehr associative Verknüpfungen mit Vorstellungen stattfinden, die hernach im Wachbewusstsein eine Rolle spielen, um so mehr Erinnerung wird bestehen. Eine Form der Erinnerung, die bei Somnambulen beobachtet ist, ist die, dass der Nachtwandler glaubt, geträumt zu haben, das auszuführen, was er in Wirklichkeit gemacht hat. Daraus geht doch zur Genüge hervor, dass Bewusstseinsvorgänge das Handeln begleitet haben. Aber es giebt noch instructivere Fälle. Ist der in der Somnambulie wach werdende Vorstellungscomplex ein noch umfangreicherer, so gestattet diese Thatsache nämlich eine gewisse Selbstbeobachtung. So erwähnt Spitta einen Fall, wo ein Somnambule „jedes Mal genau wisse, wann er gewandelt sei und was er während seines Wandelns vorgenommen habe; er sei stets wie von einer unwiderstehlichen Macht zu diesen oder jenen Thätigkeiten angetrieben worden und habe selber ein dumpfes Bewusstsein von der Abnormität, von dem unfreiwilligen Zwang seines Zustandes gehabt." Es ist characteristisch für Spitta's Standpunkt, dass dieser Autor solche Fälle nicht mehr zum Nachtwandeln, sondern zur psychischen Alienation rechnet. Ich habe an anderer Stelle [1]) bereits ausgeführt, dass überall, wo in dissociirten Bewusstseinszuständen dem Selbstbewusstsein nicht genügend motivirt erscheinende Bewegungsvorstellungen Bewegungen auslösen, diese als Zwang empfunden werden. Wir können uns deshalb nicht über die Angaben des obigen Somnambulen wundern, wo sein partielles Wachsein so umfangreich ist, dass es eine Selbstbeobachtung gestattet.

Sodann geht das Vorhandensein von bewussten Handlungen in der Somnambulie klar aus den Angaben derjenigen Träumer hervor, denen man durch Suggestion die Amnesie nimmt. Wir haben darauf später zurückzukommen.

Wenn es nun wahr ist, dass die Somnambulie ein systematisches partielles Wachsein darstellt, so muss daraus folgen, dass wir uns auch durch Anknüpfen an die Traumvorstellung eines somnambulen Träumers mit diesem in Verbindung setzen können. Dieses ist nun auch möglich. Eine Patientin von mir hatte eine Zeit lang zwei ganz bestimmte somnambule Träume. Indem ich an diese Traumvorstellungen anknüpfte, konnte ich mich leicht mit ihr in ein Rapportverhältniss setzen. Dabei konnte ich in jenen Zuständen auf keine andere Weise

[1]) Forel, Hypnotismus. 3. Aufl.

zum gleichen Ziel kommen. Der eine Traum hatte den Inhalt, dass eine Person auf sie losginge. Sie nahm eine vertheidigende Stellung ein. Gegen alles Reden blieb sie gleichgültig. Sobald man die Träumende aber berührte, wurde die Berührung als von jener sie angreifenden Person ausgehend gedeutet, und man konnte nunmehr unter Umständen die gesteigerte Körperkraft der Träumenden an sich erproben. Eine andere Dame erzählte mir, dass sie früher viel im Schlaf gesprochen hätte. Ihre Schwester habe sich dabei öfter den Spass gemacht, durch Eingehen auf den Inhalt des Traumes sich mit ihr in Verbindung zu setzen und sie dann weiter zum Ausplaudern von Geheimnissen zu veranlassen. So wurde also ein dissociirter Zustand des Bewusstseins geschaffen, in dem das Ausplaudern hemmende Vorstellungen unerregbar blieben. Ging die Schwester „zu forsch" vor oder begann sie zu lachen, so erwachte die Berichterstatterin sofort. Im andern Fall war sie am andern Morgen für den ganzen Vorgang amnestisch. Carpenter[1]) berichtet von einem ähnlichen Fall. „Eine junge Dame, als sie die Schule besuchte, fing oft nach ein- oder zweistündigem Schlaf an, zu sprechen; ihre Gedanken beschäftigten sich fast immer mit den Ereignissen des vorhergehenden Tages. Wenn man sie durch Fragen dazu veranlasste, gab sie oft einen klaren, zusammenhängenden Bericht darüber, wobei sie oft ihre kleinen Fehler, sowie die ihrer Mitschülerinnen enthüllte und Reue über die ersteren zeigte, während sie beim Kundgeben der letzteren zu zaudern schien. Für alle gewöhnlichen Töne schien sie dabei unempfindlich. Lautes Geräusch erweckte sie, ausser in dem Zustande des Schlaf-Sprechens, und wenn eine Frage oder Bemerkung an sie gerichtet wurde, welche nicht zu ihrer Gedankenrichtung gehörte, so achtete sie gar nicht darauf. Indessen konnte man sie mit einiger Geschicklichkeit dahin bringen, dass sie auch von anderen Dingen sprach, wenn man sie allmählich durch Fragen von dem Einen zum Andern hinüberleitete."

Dieser Fall zeigt noch eine andere Eigenthümlichkeit, die für somnambule Träumer characteristisch ist und ebenfalls in dem partiellen Wachsein ihren Grund hat. Carpenter hebt ausdrücklich hervor, dass die Somnambule Reue über ihre Fehler zeigte und zugleich zauderte, die ihrer Genossinnen auszuplaudern. Es zeigt sich also im Traum des tiefen Schlafes ein gewisses moralisches Empfinden.[2]) Dies

[1]) Citirt nach Vincent. Die Elemente des Hypnotismus. Uebersetzt von Teuscher. pag. 96 f.

[2]) Es giebt hiervon Ausnahmen. Diese bewahrheiten Maury's Satz: „Ein

bäumt sich gegen Zumuthungen unmoralischer Art auf. Daraus geht von Neuem hervor, dass in der Somnambulie auch bestimmte associative Gruppen der complicirtesten Art — denn auf solchen beruht ja das Gewissen — keine Dissociation darbieten. Ganz anders in den gewöhnlichen Träumen! Hier haben wir eben eine diffuse Dissociation. Die innigsten Associationen sind gelockert, die einzelnen Vorstellungen von ihren Gefühlstönen getrennt. Liébeault[1]) erzählt, er habe im Traume ohne Widerwillen, ohne Uebelkeit Menschenfleisch verzehrt. Vorstellungen, die im Wachen nur stets als Hemmungsmotive zum Bewusstsein kommen, treten isolirt auf und erscheinen damit als realisirte Handlungen. „Man begeht", sagt Spitta[2]), „die entsetzlichsten Verbrechen ganz ruhig, ohne jedes Zittern, ohne jede Reflexion, ohne jede Spur von Reue und Scham; manche Träume bieten eine wahrhaft ausgewählte Reihe von Nichtswürdigkeit dar, die ekelhaftesten, grobsinnlichsten Ausgeburten der erhitzten Phantasie drängen sich auf, — mit einem Wort, es giebt nichts, was so unsinnig, so abgeschmackt, so lächerlich und abscheulich wäre, als dass es nicht im Traume vorkommen könnte."

Dass dabei andererseits die Somnambulie zu den systematischen Formen des partiellen Wachseins gehört, beweist zur Genüge die Unempfindlichkeit der Somnambulen gegen Reize, die nicht zum Vorstellungscomplex des Traumes gehören. Das Rapportverhältniss, wie es sich — wenigstens zunächst — nur bei Somnambulen gestalten lässt, ist eben ein einseitig begrenztes, ein in seiner Art monoideïstisches. „Eine mir bekannte Dame A", sagt Moll[3]), „träumt von einer Person X. Der mit Frau A schlafende Gatte erhält von ihr Antworten, sobald er redet, als ob er X sei; thut er das nicht, spricht er als Gatte, so wird er ignorirt."

Die Thatsache nun, dass solche Zustände partiellen Wachseins, wie wir sie in der Somnambulie vor uns haben, beim Einschlafen und beim Erwachen auftreten können, führt uns zu der Frage, welche Form des Auftretens die häufigere sei. Es ist eine vorherige Beantwortung dieser Frage für uns wichtig, wenn wir uns später diejenige

---

vollkommen moralischer Somnambule kann in seinem somnambulen Leben zum Verbrecher werden." Vgl. die drei Fälle, die Bernheim in seinen „neuen Studien" pag. 97 anführt!

[1]) Zeitschr. f. Hypn. Bd. I pag. 267.

[2]) Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 183.

[3]) Moll, Hypnotismus pag. 159.

vorzulegen haben, wie wir uns künstlich am leichtesten den Zustand partiellen Wachseins schaffen können. Lloyd Tuckey[1]) berichtet von vier Fällen, in denen ein Traum erster Klasse in einen solchen zweiter überging. Aber diese Fälle zeigen insgesammt keine reine Schlafdissociation. Bei ihnen spielt jedes Mal heftige Angst eine grosse Rolle. Diese wirkt aber — wie wir unten noch näher zu betrachten haben — als solche dissociirend auf den Bewusstseinszustand ein. Dagegen war der eine der beiden Träume, die bei der oben erwähnten Patientin öfter auftraten, von einem freudigen, also nicht stärker dissociirend wirkenden Affect begleitet. Da dieser Traum sicher während der Zeit des Einschlafens auftrat, beweist er einerseits das Vorkommen der Somnambulie beim Einschlafen. Andererseits entspricht die Zeit des Auftretens der meisten Fälle somnambuler Träume der des Aufhörens des tiefsten Schlafzustandes. In dieser Zeit führen Reize indifferenter Art — zu diesen mag unter Umständen auch einmal der Mondschein[2]) gehören — zu einer isolirten Erregung des am leichtesten erregbaren Vorstellungscomplexes. So dürfte das meiste Nachtwandeln als ein Stadium des Erwachens aufzufassen sein.

Das Erwachen aus Traumzuständen bringt unter Umständen noch eine besondere Form des partiellen Erwachens hervor: indem gewisse Traumvorstellungen in das Wachbewusstsein mit hinüber genommen werden. Man könnte in diesen Fällen von einem Erwachen mit einem systematischen partiellen Schlaf sprechen. Solche Zustände in ihrer ersten Andeutung kann jeder öfter an sich beobachten. Es sind die Fälle, wo man nach erfolgtem Erwachen noch im ersten Augenblick den Trauminhalt für wahr hält. Dies gilt ebensowohl für ganze Erlebnisse, wie für einzelne Vorstellungen. Leute z. B., die von einem Schmerz geträumt haben, fühlen ihn noch kurz nach dem Erwachen. Aber dieses Fürwahrhalten von Traumvorstellungen wird zumeist schnell durch die erwachende Kritik beseitigt. Aber es giebt Ausnahmen. So träumte einer mir bekannten Dame, dass sie ihren Leichenzug sähe. Der Traum trat in der Form auf,

[1]) Lloyd Tuckey, Psychotherapie pag. 37 ff.

[2]) Ein Herr theilte mir einen selbsterlebten, durch den Mondschein ausgelösten „Reiztraum" mit. Dem Herrn träumte, er werde von einem Kerl verfolgt. Dieser habe eine Laterne in der Hand und hole, so schnell auch der Herr liefe, ihn allmählich ein. Schliesslich erreiche er ihn, packe ihn und leuchte ihm mit der Laterne so richtig ins Gesicht. In diesem Moment erwachte mein Berichterstatter. Er fand sich bei starker Angst und heftigem Herzklopfen aufrecht im Bette: der Mond schien ihm dabei direct ins Gesicht.

dass sie nicht todt zu sein, sondern nur als Vorahnung des nahenden Todes den Leichenzug zu sehen glaubte. Sie erwachte während des Traumes. Die Hallucination bestand fort; sie erkannte jede einzelne Person des Trauerzuges. Dabei sass sie aufrecht im Bett und blieb auch nach Aufhören der Traumhallucinationen wach. Spinoza berichtet ein hierher gehörendes Selbsterlebniss. „Er erzählt, dass er eines Morgens plötzlich aus einem schweren Traume aufgefahren sei; da wären ihm die Traumgebilde so deutlich vor Augen gestanden, als wären es wirkliche Dinge, sodass er sie mit den Händen habe greifen wollen. Besonders habe ihn ein schwarzer, schäbiger Brasilianer verfolgt, dessen er sich gar nicht habe erwehren können. Diesem Zustande habe er sich durchaus nicht, selbst kaum durch Lectüre entziehen können, bis endlich nach geraumer Zeit das Gebilde von selbst allmählich verschwand. Aehnliches begegnete auch Jean Paul häufig.“ [1]) Liébeault [2]) glaubte einmal nach dem Erwachen einem Brande beizuwohnen, der die Fortsetzung eines Traumes war. Einen ähnlichen Zustand, den der vorangehende Traum durch den ihn begleitenden Affect hervorrief, konnte ich einmal an mir beobachten. Ich schlief in einem Hotel. Die Fenster waren dicht verhangen, die Lichter ausgelöscht. Mitten in der Nacht erwachte ich mit starkem Herzklopfen durch den Traum, dass ein Mensch durch die Thür ins Zimmer und auf mich los käme. Dabei habe ich im Traume von anderen Gegenständen des Zimmers nichts gesehen. Als ich nun aber die Augen aufschlug, sah ich das Zimmer erleuchtet und in demselben die in einem solchen Zimmer üblichen Möbel. Sofort fiel mir die Helligkeit des Zimmers auf. Ich dachte gleich daran, ob es sich nicht um eine Hallucination handelte. Allmählich wurden die Gegenstände undeutlicher, bis sie dann vollständig schwanden und auch volle Dunkelheit wieder auftrat. Am andern Morgen konnte ich konstatiren, dass das Zimmer ganz anders gestaltet und eingerichtet war. Auch erinnere ich mich nicht, je ein gerade derartig eingerichtetes Zimmer gesehen zu haben. [3])

Wir sahen, dass die erwachende Kritik Herr über derartige im Wachen fortbestehende Traumvorstellungen werden muss. Es geht

---

[1]) Citirt nach Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 149.

[2]) Liébeault, Künstlicher Schlaf pag. 98.

[3]) Diese Beobachtung kommt jenen Fällen näher, in denen ohne Beziehung zu Träumen beim Erwachen nach Art der hypnagogischen Hallucinationen Sinnestäuschungen auftreten. Ich habe selber vereinzelte derartige Visionen gehabt. Vgl. Bernheim, Suggestion. I. pag. 168.

daraus hervor, dass dort, wo die Kritik nicht die normale Stärke hat, die Prädisposition zum Auftreten solcher Zustände gegeben ist. Dieses wird auch durch die Erfahrung bestätigt. Hier kommen zunächst Kinder in Betracht, denen die genügende Kritik noch fehlt. Dann aber gilt dasselbe für dissociirte Geisteskranke. Manche Erinnerungstäuschung, manche Wahnvorstellung dieser beruht auf Traumerlebnissen.

In diesen Fällen eines Erwachens mit einem partiellen systematischen Schlaf tritt der Einfluss der Träume auf den Bewusstseinszustand des nachherigen Wachseins klar zu Tage. Aber in dieser dem Selbstbeobachter so deutlich zum Bewusstsein kommenden Form wirken die Träume nur selten auf die Constellationsverhältnisse ein. Zumeist bleibt diese Beeinflussung unerkannt. Aber sie ist vorhanden. Einzelne Fälle, die in Folge günstiger Verhältnisse der Analyse besonders zugänglich sind, zeigen uns dies. Forel[1]) hatte nach dem Traum, eine zweite Ehe eingegangen zu sein, einen ganzen Tag eine gedrückte Stimmung. Wohl jeder darauf achtende Arzt kennt Fälle, in denen Patienten stärker an ihren Krankheitssymptomen leiden, wenn sie Nachts davon träumen. Moll[2]) erzählt von einem Stotterer, der besonders stark stottert, wenn er vom Stottern geträumt hat. Liébeault[3]) citirt einen interessanten Fall, den der Magnetiseur Teste beschreibt. Ein Musiklehrer, der an Taubheit litt, träumte, er würde genesen, wenn man ihm die Füsse in einem warmen Bad magnetisirte. Schon nach dem ersten Bad war ein Erfolg da. Zuvor war eine 14tägige Behandlung erfolglos gewesen. Der Traum hatte für die Heilsuggestion günstigen Boden geschaffen. Wir sehen aus diesen Beispielen, dass Bewusstseinserscheinungen im Traum die Constellation weit stärker beeinflussen können als im Wachen. Es giebt Traumerlebnisse, die, auch ohne durch eine stärkere Gefühlsbetonung ausgezeichnet zu sein, lebhafter und öfter im Bewusstsein auftreten als gleichartige, ebenso intensiv aufgetretene Erlebnisse des Wachseins. Dieses beruht seiner physiologischen Seite nach darauf, dass die Stärke des Traumerlebnisses ihren Ursprung weniger der Intensität der zugeleiteten Reizenergie und mehr der Stauung dieser verdankt. Dieser Stauung liegt nach unserer obigen Darlegung eine Herabsetzung der transcorticalen Ableitung zu Grunde. Dementsprechend wird auch hinfort das Traum-

---

[1]) Forel, Hypnotismus. 3. Aufl.

[2]) Moll, Hypnotismus pag. 160.

[3]) Liébeault, Künstlicher Schlaf pag. 101.

erlebniss weniger enge associative Verknüpfungen haben. In Folge dessen wird es bei späterer reproductiver Erregung des Traumerlebnisses zu einer langsameren Ableitung, also wieder bis zum gewissen Grade zu einer Stauung kommen. Deshalb wird das Erinnerungsbild des Traumerlebnisses stärker erregt und wegen dieser stärkeren Erregung hinfort eine leichtere Erregbarkeit und damit eine grössere Chance haben, wieder erregt zu werden.

Haben wir in den Fällen eines Erwachens mit einem partiellen systematischen Schlaf Analoga der später zu behandelnden posthypnotischen Sinnes- und Erinnerungstäuschungen vor uns, so bietet uns die zuletzt behandelte Form der Einwirkung der Träume auf die Constellation ein Verständniss für die gesteigerten Wirkungen hypnotischer Suggestionen im Gegensatz zu denen von Wachsuggestionen.

Zum Schluss haben wir noch eine Erscheinung des Schlafes zu erwähnen: die der Fortsetzung zuvor begonnener Bewegungen nach dem Einschlafen. Ich erinnere an Kutscher, die schlafend weiter die Rosse lenkten, an Infanteristen und Cavalleristen [1], die schlafend ihren Weg zurücklegten. Carpenter [2]) führt einen Fall an, wo ein Claviervirtuose ein Musikstück, Jessen [3]) mehrere Fälle, in denen Personen lautes Vorlesen im Schlaf fortsetzten. Ich erlebte neulich den Fall, dass eine Person bei der Lectüre eines Buches einschlief. Sie hielt auch fernerhin das Buch und, als ihr dasselbe fortgenommen wurde, die Hände in der entsprechenden Stellung vor sich. Aus den früheren Ausführungen geht zur Genüge hervor, dass es sich hier um Zustände des Einschlafens handelt, in denen gewisse zu einem System gehörende Centren wenigstens bis zum gewissen Grade erregbar geblieben sind. (Fortsetzung folgt.)

---

[1]) Spitta, Schlaf- und Traumzustände pag. 398.

[2]) Citirt nach Ribot, Das Gedächtniss.

[3]) Citirt nach Spitta, loc. cit. pag. 9.

Warum wird der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt?

Von

R. W. Tatzel, Wiesbaden.

Wohl in keinem Zweige unserer modernen Medicin gehen die Ansichten über Werth und Unwerth, Nutzen und Schaden einer therapeuthischen Methode soweit auseinander, wie bezüglich des Hypnotismus, soweit derselbe als Heilmittel in der ärztlichen Praxis in Anwendung kommen kann.

Wenn wir den Werth des therapeutischen Hypnotismus untersuchen wollen, werden wir zunächst klar legen müssen, was wir unter „therapeutischem Hypnotismus“ verstehen, wir werden diesen Begriff möglichst scharf präcisiren müssen. Die grosse Unklarheit, die auch in ärztlichen Kreisen noch immer über diesen Gegenstand herrscht, ist nicht zum wenigsten Schuld an der Gleichgültigkeit, wenn nicht gar Abneigung, die man diesem so wichtigen Zweige der modernen Therapie entgegen bringt.

Um gleich von vornherein jedes Missverständniss auszuschliessen, erklären wir mit aller Entschiedenheit: Der therapeutische Hypnotismus in unserem Sinne hat mit den sterilen, verworrenen Speculationen der Charcot'schen Schule ebensowenig zu thun wie mit den Bühnenkunststückchen eines Prof. Hansen; wenn Charcot und Hansen mit ihren hypnotischen Experimenten kaum jemals einen Nutzen, oft aber ernsten Schaden gestiftet haben, so darf man uns nicht dafür verantwortlich machen. — Ebenso sagen wir uns los von den traurigen Phantastereien und Verirrungen eines Prof. Luys, die im Interesse der guten Sache niemand schärfer verurtheilen und beklagen kann als wir.

Unter therapeutischem Hypnotismus in unserem Sinne verstehen wir lediglich die von Liébeault practisch begründete, von Bernheim theoretisch ausgebaute Suggestionsmethode, wie sie in den klassischen Lehrbüchern von Forel, Moll, Wetterstrand beschrieben und in den grossen Kliniken von Stockholm und Amsterdam mit bestem Erfolge ausgeübt wird. Diese Methode, nichts Anderes, wollen wir unter therapeutischem Hypnotismus verstanden wissen, und von dieser Methode haben wir ausserordentlichen Nutzen, aber noch nie Schaden gesehen.

Dass aber trotzdem durch Leichtsinn und Unverstand Schaden gestiftet werden kann, ist leicht begreiflich. Wenn eine ohnehin schwächliche, ängstliche Hysterika in der Hypnose die tollsten Suggestionen erhält, wenn man sie Schlangen sehen lässt, die sich an ihr emporwinden, Löwen, die auf sie einspringen, Wasser, in welchem sie ertrinken soll — kurz, wenn man eine solche arme Kranke im Zeitraum einer Viertelstunde durch alle Grade der Angst und des Entsetzens hindurchjagt — dann muss man sich wirklich wundern, wenn durch solches „Hypnotisiren" nicht noch mehr Unheil angerichtet wird! Aber einen solchen sträflichen Missbrauch, der unter Umständen mit Hypnotismus getrieben werden kann, darf man nicht auf Rechnung des therapeutischen Hypnotismus setzen — ebensogut könnte man die Chirurgie für jeden Unfug, der eventuell mit einem Messer angerichtet werden kann, verantwortlich machen.

Zwei traurige Fälle, die sich in jüngster Zeit in Ungarn und in München ereigneten, mahnen uns daran, dass das Hypnotisiren keine Spielerei ist, die man Laienhänden überlassen darf; aber ich muss gestehen, dass ich mit den beiden unglücklichen Opfern wenig Mitleid habe. Wenn man ein Magenleiden hat, so geht man zu keinem Ohrenarzt, und wenn man ein Augenleiden hat, zu keinem Zahnarzt — und wenn man sich hypnotisiren lassen will, so soll man sich eben nicht an einen Schuhmacher oder Sprachlehrer wenden, sondern an einen Arzt, zu dem man Vertrauen haben darf.

Dass einem neuen Gedanken, einer neuen Idee Missachtung, Hass und Feindschaft entgegengebracht wird, dass man eine neue Lehre mit allen zu Gebote stehenden Mitteln bekämpft, ohne sich vorher die Mühe zu nehmen, sie auf ihren Werth oder Unwerth genauer zu prüfen, das darf uns nicht wundern, das ist immer so gewesen und wird immer so sein. Wenn wir auch heut die Kühnen, die eine neue Gedankenrichtung zu predigen wagen, nicht mehr auf das Schafott oder auf den Scheiter-

haufen schicken können, wie in der guten alten Zeit, so bleibt ihnen doch ein schweres Märtyrerthum selten erspart. Ein halbes Leben lang wurde Liébeault als Charlatan verlacht und verachtet, und auch jetzt noch braucht derjenige Arzt, der es wagt, sich offen als Anhänger des Hypnotismus zu bekennen, um ein gerütteltes und geschütteltes Maass von Hohn und Spott nicht besorgt zu sein. Es ist ein interessantes psychologisches Räthsel, zu beobachten, mit welcher Blindheit, mit welcher Voreingenommenheit man noch immer gegen den Hypnotismus ankämpft; ein neuer Beweis dafür, dass auch die hellsten Köpfe sich den einfachsten Wahrheiten gegenüber hartnäckig verschliessen können, sobald dieselben nicht ihren vorgefassten Meinungen entsprechen, oder, in unsere Sprache übersetzt, ein neuer Beweis von der Macht der Autosuggestion.

Den wirklichen Werth einer Heilmethode werden wir am einfachsten und sichersten nach den damit erzielten Heilresultaten bemessen können; fragen wir nun, was der therapeutische Hypnotismus in dieser Beziehung bereits geleistet hat, so finden wir in den Werken von Liébeault, Bernheim, Wetterstrand, Forel u. A. eine ganze Reihe zum Theil gradezu überraschender Erfolge, und zwar auch in solchen Fällen, wo bereits alle anderen Heilmethoden vergebens angewandt worden waren. Diese Heilerfolge, deren Statistik sich über viele Tausende von Fällen der verschiedensten Krankheitsformen erstreckt, sind Thatsachen, mit denen wir rechnen müssen, die sich nicht todtschweigen und nicht wegleugnen lassen. Es wird Niemandem im Ernst einfallen können, die persönliche Glaubwürdigkeit der Berichterstatter anzuzweifeln; die Männer, die uns jene Heilungen schildern, sind keine Phantasten und Schwärmer, sondern Aerzte von hervorragendster wissenschaftlicher Bedeutung. Aber selbst, wenn wir ihren Worten nicht glauben wollten, so brauchen wir uns nur die Mühe zu nehmen, einen Blick in die grossen Kliniken von Dr. Wetterstrand in Stockholm oder Dr. van Renterghem in Amsterdam zu thun, dort können wir die glänzenden Resultate, die mittels des therapeutischen Hypnotismus erzielt werden, mit Augen sehen und mit Händen greifen. Gewiss giebt es heut noch genug namhafte Aerzte, die abseits stehen und decretiren, der Hypnotismus habe keine wissenschaftliche Bedeutung; aber die handeln nicht ganz ehrlich, sie wollen nicht sehen! Nun, die Nachwelt wird richten zwischen ihnen und uns! —

Wenn wir uns somit die Abneigung erklären wollen, die gegen den Hypnotismus trotz der unleugbaren guten Resultate, die sich mittels

desselben erzielen lassen, herrscht, so müssen wir noch einen Schritt weiter gehen und fragen, ob vielleicht im Hypnotismus, soweit er als therapeutische Methode in Frage kommt, eine besondere Schädlichkeit oder Gefahr verborgen liegt, welche uns vor seiner Anwendung warnt, oder eine besondere Schwierigkeit, die seine allgemeine Ausübung erschwert oder hindert.

Der therapeutische Hypnotismus setzt sich in seiner practischen Anwendung aus zwei Componenten zusammen: aus dem eigentlich wirksamen Agens, mittels dessen wir die einzelnen Krankheitserscheinungen bekämpfen, den Heilsuggestionen — und aus dem Mittel, dessen wir uns bedienen, um diese Heilsuggestionen wirksamer und nachhaltiger zu machen, nämlich dem hypnotischen Schlafe in seinen einzelnen Graden und Abstufungen. Ist nun in diesen beiden Proceduren etwas Schädliches enthalten?

Die Heilsuggestionen, welche wir unseren Kranken geben, sind ausschliesslich solche Suggestionen, die auf das zu behandelnde Leiden Bezug haben; sie bestehen lediglich in einem tröstenden, beruhigenden, ermuthigenden Zuspruch, und kein vernünftiger Mensch wird daran denken, dass ein solches Trösten und Ermuthigen gefährlich sei, im Gegentheil, wir werden nur bestrebt sein, diesen Zuspruch recht wirksam und unwiderstehlich zu machen.

Ebenso wenig kann aber auch der hypnotische Schlaf an und für sich gefährlich sein; der hypnotische Schlaf ist in seinem Wesen und in seiner Natur nichts anderes als der gewöhnliche Schlaf, nämlich eine Verminderung der Erregbarkeit und Thätigkeit der höchsten Gehirncentren. Der hypnotische Schlaf kann somit ebensowenig schädlich wirken wie der natürliche, alltägliche Schlaf — im Gegentheil, wie wir aus diesem jeden Morgen erquickt und gekräftigt aufwachen, so werden wir auch vom hypnotischen Schlaf an und für sich nur eine günstige Wirkung erwarten dürfen, und in der That berichtet Wetterstrand von einer Reihe von Fällen von schwerer Hysterie, Morphinismus und sogar Epilepsie, wo alle anderen Mittel, auch die gewöhnliche Suggestionsmethode, versagt hatten, die durch verlängerten hypnotischen Schlaf geheilt wurden.

Wir sehen also, dass weder in den Heilsuggestionen noch im hypnotischen Schlaf irgend eine Gefahr verborgen liegen kann, und es bleibt noch die dritte Möglichkeit zu erörtern, nämlich, ob in der Anwendung des therapeutischen Hypnotismus eine besondere Schwierigkeit liegt, welche die allgemeine Ausübung desselben erschwert oder hindert;

und hiermit kommen wir endlich auf die wahre Ursache, die der allgemeinen Abneigung gegen den Hypnotismus zu Grunde liegt. Der einzige Grund dieser Abneigung liegt nämlich darin, dass man den therapeutischen Hypnotismus, ehe man mit ihm Erfolge erzielen kann, ebensogut wie jede andere Kunst, vorher erlernen muss; und das ist nicht so leicht, und gerade darin wird allgemein gefehlt. Es ist ein tragikomischer Anblick zu sehen, wie wenig Verständniss man dem Hypnotismus entgegenbringt; sonst sind wir so schrecklich genau und peinlich; für die einfachsten, leichtesten Handgriffe, z. B. für die Erlernung des Impfens, fordern wir vom jungen Studenten einen mehrwöchentlichen Lehrkursus, aber für die Erlernung der Suggestionstherapie geschieht so gut wie gar nichts, jeder, der Hypnose und Suggestion kaum vom Hörensagen kennt, glaubt auch gleich hypnotisiren zu können und schilt dann natürlich auf den bösen Hypnotismus, wenn er nichts als Misserfolge erntet. Man wolle doch endlich einmal einsehen, dass das Hypnotisiren eine Kunst ist, die gelernt sein will, und wahrlich nicht die leichteste; das Werkzeug, mit dem wir bei der Hypnose arbeiten, ist das subtilste, feinste, unberechenbarste — das menschliche Gehirn, und die ersten Eigenschaften, die für einen glücklichen Heilerfolg nothwendig sind, ist gründliche psychologische Schulung, eine gereifte Lebenserfahrung und endlich eine rechte Menschenkenntniss, und die lernt man sehr schwer, aus Büchern aber am allerwenigsten.

Wir leben gegenwärtig im Zeitalter der Serumtherapie; wenn es gelänge, eine Injectionsflüssigkeit zu erfinden, welche, wie der Hypnotismus, die verschiedenartigsten Schmerzen, Neuralgien, Lähmungen, Krämpfe, Schlaflosigkeit beseitigte, Morphinismus und Alcoholismus heilte, welcher Sturm der Begeisterung würde sich erheben, welch plötzliche Revolution würde unsere ganze moderne Therapie erfahren. Warum aber verhält man sich zum Hypnotismus noch immer so kühl und ablehnend?

Nun, die Antwort liegt nahe genug! Das Eine, das Injiciren, ist so schön leicht und bequem, das kann ein Jeder, der es nur einmal gesehen hat; das Andere, das Hypnotisiren, ist so mühsam und misslingt nur zu leicht. — Hierin liegt der Schwerpunkt der ganzen Sache; ich behaupte dreist und fest, dass weitaus die grösste Anzahl der Aerzte nur deshalb Gegner des Hypnotismus sind, weil sie ohne die nöthigen Vorkenntnisse einige vielleicht recht ungeschickte Versuche gemacht und dabei keinen Erfolg gehabt haben.

Bevor ein Arzt daran denken darf, selbst zu hypnotisiren, muss

er sich zunächst durch das Studium unserer vortrefflichen Literatur (Forel, Bernheim, Wetterstrand, Moll, Zeitschrift für Hypnotismus u. A.) die nöthigen theoretischen Vorkenntnisse erwerben; erst wenn er auf diese Weise sich genügend mit dem Wesen der Suggestion vertraut gemacht hat, darf er einen Schritt weiter gehen und sich bei einem Specialisten in der practischen Anwendung des Hypnotismus unterrichten. Dann erst, aber auch nur dann, darf er anfangen, selbst zu hypnotisiren, und auch da nur zunächst mit der vorsichtigsten Auswahl der Fälle, von den leichteren zu den schwereren langsam übergehend und vorschreitend, so wie allmählich seine Uebung und sein Selbstvertrauen wächst. Zunächst vermeide er sorgfältig jeden Versuch, hysterische oder nervöse Personen hypnotisiren zu wollen, sondern beschäftige sich lange, lange Zeit nur mit Kindern und blutarmen Mädchen und Frauen, die erfahrungsgemäss am leichtesten zu behandeln sind. Auf diese Weise wird die Hauptgefahr, die allzuvielen Misserfolge, die besonders zu Anfang Enttäuschung und Entmuthigung mit sich führen, vermieden. Misserfolge werden sich ja nie ganz vermeiden lassen, aber dieselben werden bei diesem Vorgehen nur die Ausnahme bilden, und der schöne, sichere Erfolg wird die Regel sein. Damit wird das Misstrauen und die Vorurtheile, die noch immer gegen den Hypnotismus herrschen, allmählich schwinden und einem stolzen Gefühl der Befriedigung Platz machen, wie es die gewöhnliche, ärztliche Thätigkeit oft nur zu sehr vermissen lässt. Wahrlich, man kann sich oft des Gefühles einer gewissen Beschämung nicht erwehren, wenn man sieht, wie leicht manche Krankheiten, die unseren Patienten das Leben oft recht sauer machen, und gegen welche schon Jahre lang vergeblich das ganze Arsenal der orthodoxen Schulmedicin ins Feld geführt wurde, wie z. B. Stuhlverstopfung, Menstruationsstörungen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit u. s. w. sich leicht und mühelos durch wenige Suggestionen beseitigen lassen.

Wir hoffen zuversichtlich, dass die Zeit nicht mehr fern ist, wo jeder Arzt die Suggestionstherapie soweit beherrscht, dass er sich in leichteren Fällen selbst helfen kann, während er die schwereren der Behandlung eines erfahreneren Collegen überlassen wird; gerade so wie es z. B. in der Augenheilkunde und in allen anderen Specialitäten auch der Fall ist.

Der therapeutische Hypnotismus ist dazu berufen, eine gründliche Umwälzung unserer ganzen modernen Medicin herbeizuführen, indem uns derselbe das wirksame Agens, den festen Kern, der der Mehrzahl

unserer so verschiedenartigen Therapien zu Grunde liegt, nämlich die Suggestion, aus einem Wust unnützen Beiwerks herauszuschälen und für sich allein in concentrirter und daher wirksamster Art zu verwenden lehrt.

Vogt sagt: „So wird uns eine weitere Vertiefung in die theoretischen Fragen des Hypnotismus immer mehr die Wege kennen lehren, jene Spannkräfte zum Nutzen des Individuums anzuwenden, die dieses in seinem Centralnervensystem aufgespeichert hat.“

Von welcher Art, von welcher Intensität und Gewalt diese Spannkräfte sind, darüber können wir heut noch nicht urtheilen; anders, als beim Menschen, sehen wir in den niederen Thierreichen diese Kräfte als Lebensenergie, Regenerationskraft thätig. Einen Regenwurm kann man in verschiedene Stücke schneiden, und jedes Stück bildet sich wieder zu einem vollkommenen Thier aus; ja, auch noch in der Klasse der Wirbelthiere bilden sich zerstörte, sehr complicirte Organe, wie Auge, Bein, Schwanz, aufs Neue. Wie wir auch diese Kraft nennen wollen, es ist, als ob dieselbe beim Menschen sich in das Centralnervensystem zurückgezogen hätte, wo sie wie in einem ungeheuren Reservoir zusammengeströmt und aufgestaut ist.

Das Denken, Fühlen, Wollen sind die Urgewalten, die den Körper des Menschen von Anbeginn modeln, das ganze Leben hindurch beherrschen und ihm ihren unverwischbaren Stempel aufdrücken. Diese mächtigen Kräfte unbenutzt zu lassen, ist der grosse Irrthum der modernen Medicin; sie zum Heile des Kranken zu entfesseln und in die richtigen Bahnen zu lenken, ist das Streben des therapeutischen Hypnotismus.

Mit Recht sagt Forel:

„Von der Suggestionslehre von Liébeault und Bernheim erwarten wir nichts Geringeres als eine tiefgehende Reform der inneren Therapie, ein moralisches Heben der Medicin und ihres Ansehens sowohl wie einen glänzenden Sieg über allen Mysticismus in den Wunderkuren und heimlichen Mitteln. Sogar die äussere Therapie wird etwas davon lernen können und sich hüten, die Eierstöcke zu exstirpiren in Fällen, wo eine Suggestion genügen konnte, um dem Uebel abzuhelfen, — caput gallinaginis zu misshandeln bei psychischen, aber in die Sexualorgane subjectiv projicirten Leiden — Mädchen zu defloriren und am Muttermund zu behandeln, wo das Uebel im Kopf steckt — unnöthigerweise Magen und Schleimhäute mit allen erdenklichen Mitteln zu maltraitiren, um einen nicht vorhandenen Katarrh oder

Verstopfung zu kuriren, wo einige Suggestionen oft mit Leichtigkeit die wirklich anwesende Innervationsdyspepsie heilen würden."

Fragen wir aber noch einmal, warum der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt wird, — so muss die Antwort lauten:

Nicht weil der therapeutische Hypnotismus gefährlich ist, oder weil er zu wenig Erfolg verspricht, sondern einzig und allein deswegen, weil man nicht einsehen will, dass derselbe vorher erlernt werden muss.

Referate und Besprechungen.

I. Hypnotismus.

A. Allgemeines.

Psychotherapie oder Behandlung mittelst Hypnotismus und Suggestion. Von *C. Lloyd Tuckey.* Aus dem Englischen von Dr. med. *Tatzel.* Heuser's Verlag. Neuwied 1895. 270 S. 13 Illustr. Preis 5 Mk.

Das Buch, dessen deutsche Uebersetzung jetzt vorliegt, war die erste in England erschienene umfassende Darstellung des Hypnotismus und der Psychotherapie. Der Verfasser fusste auf eigenen Beobachtungen. Es verdiente das Buch deshalb auch im Ausland Beachtung. Die letzte (3.) englische Auflage erschien aber bereits 1891. Das hat selbstverständlich zur Folge, dass die grössere erstere Hälfte des Buches, der theoretische Theil, nicht mehr auf der Höhe der Zeit steht. Es ist bedauernswerth, dass diesem Umstand nicht Rechnung getragen ist. So ist z. B. von Forel's Hypnotismus nur die erste Auflage berücksichtigt. Ferner ist Wundt's Abhandlung über „Hypnotismus und Suggestion", die nach Ansicht des Ref. die theoretische Erklärung des Hypnotismus durch die Aufstellung des doppelten Princips einer neurodynamischen und vasomotorischen Wechselwirkung wesentlich befördert hat, vollständig unberücksichtigt geblieben.

Die Darstellungsform ist leicht verständlich. Aber die Disposition des Stoffes lässt viel zu wünschen übrig. Ebenso fehlen alle wissenschaftlichen und psychologischen Begriffe. Vor allen Dingen tritt dieses bei der Darstellung des sog. Doppelbewusstseins hervor. Verf. braucht direct die Worte, dass zwei verschiedene Persönlichkeiten, eine gute und eine schlechte, in einem Menschen wohne, wie er denn überhaupt eine Auffassung des sog. „Doppelbewustseins" (pag. 84) vertritt, der Ref. nicht beipflichten kann. Es sei dabei gleich hier erwähnt, dass die Annahme, die Verf. vor Allem im Anschluss an Draper und Ireland theilt, dass dieses Doppelbewusstsein auf einer functionellen Trennung der beiden Hirnhälften beruhe (pag. 127), durchaus unbegründet ist.

Verf. steht im Wesentlichen auf dem Standpunkt der Nancyer Schule. Die hypnotischen Erscheinungen fasst dementsprechend der Verf. als psychischen Ursprungs auf (pag. 213). Doch lässt Verf. — worin Ref. vollständig mit dem Verf.

übereinstimmt — der Charcot'schen Lehre in so fern Gerechtigkeit widerfahren, als es das spontane Auftreten des „grand Hypnotisme" einerseits zugiebt, andererseits aber als „wohlausgeprägte Neurose hysterischer Art" betrachtet (pag. 213). Dabei ist dem Verf. der hypnotische Schlaf „etwas ganz anderes" als der spontane (pag. 200). Bezüglich der Hauptursache des gewöhnlichen Schlafes hält Verf. an Preyer's chemischer Schlaftheorie fest, indem der Verf. zugleich behauptet, dass sich jene Theorie jetzt einer allgemeinen Annahme erfreue (pag. 200). Dagegen sieht Verf. mit Brown-Séquard die Ursache der Hypnose in dynamischen Hemmungseinflüssen, die von der Medulla oblongata aus auf die höchsten Centren wirken (pag. 102). Dabei erscheint dem Verf. das Wesen des Rapportes unerklärbar (pag. 120). Den Augenschluss hält Verf. mit Brown-Séquard für eine Lähmungserscheinung (pag. 192), das Wärmegefühl, mit welchem Liébeault wie Verf. die Hypnosen einleitet, für die psychische Folgeerscheinung eines primären vasomotorischen Reflexes (pag. 49). Von den Autoren, welche das Eintreten der Hypnose auf Herabsetzung der Hirnernährung zurückführen, erwähnt er (pag. 114 ff.) Barwise, Yeo und Lehmann, schliesst sich ihnen aber nicht an. Ref. für seine Person kann sich keiner der vom Verf. vertretenen Ansichten anschliessen, wie es aus den eigenen Mittheilungen des Ref. zur Genüge hervorgeht. Was speciell den vasomotorischen Reflex bei der suggerirten Wärmeempfindung anbetrifft, so ist derselbe nach Ansicht des Ref. nur ein secundärer. Primär ist die Realisation der Suggestion. Desshalb konnte Liébeault auch mit Recht in dem Auftreten der Wärmeempfindung ein Anzeichen für die Suggestibilät des Patienten sehen. Der secundäre vasomotorische Reflex ist durch eine associative Verknüpfung bedingt, die auf dem vielfachen gleichzeitigen Auftreten eines Wärmegefühls und einer Hyperämie beruht.

Verf. theilt die Stadien der Hypnose ein in leichten Schlaf, tiefen Schlaf und Somnambulismus (pag. 51). Verf. erzielte bei 324 Patienten: 38 Mal Somnambulismus, 68 Mal tiefen Schlaf, 143 Mal oberflächlichen Schlaf, 74 Mal keinen Erfolg (pag. 143 ff.). Verf. glaubt, das von gesunden Personen 10 Proc. nicht hypnotisirbar seien (pag. 97). Dabei giebt Verf. — „wenigstens bei englischen Patienten" — einer möglichst discreten Behandlung den Vorzug (pag. 160). Auch hier kann Ref. für seine Person den Ansichten des Verf. nicht beipflichten. Ref. giebt der Gruppenbehandlung überall dort den Vorzug, wo Patienten durch ihr eigenes Leiden einerseits nicht stören, andererseits aber nicht in Folge einer nervösen Hyperakusis, übertriebener Prüderie oder zu grosser Neugierde durch andere Patienten gestört werden. Legt man dann ordentlichen Werth auf Schlafsuggestionen und setzt diese mit Ausdauer fort, so wird man immer zu solchen Resultaten kommen, wie Ref. sie in Forel's Lehrbuch veröffentlicht hat. So hat z. B. Ref. in einem Falle nach 700 Sitzungen noch Somnambulie erzielt.

Pag. 53 giebt Verf. dann weiter an, dass die erhöhte Suggestibilität nicht so sehr von der Tiefe des Schlafes abhinge. Dies schliesst Verf. aus dem öfter zu Tage tretenden Missverhältniss zwischen Suggestionserfolg und Tiefe des Schlafes. Ref. hält diese Thatsache, aber nicht den darauf basirten Schluss für richtig; man muss nämlich seiner Ansicht nach die Suggestibilität, d. h. die Fähigkeit Suggestionen sofort zu realisiren, von dem Festhalten suggestiv erzeugter Constellationsverhältnisse vollständig unterscheiden. Man darf deshalb nicht das Verhältniss zwischen Suggestibilität und weiterhin auch zwischen Dauer des Suggestionserfolges

und Tiefe des Schlafzustandes aus den Vergleichen von Suggestionserfolgen und Tiefe des Schlafes bei verschiedenen Individuen feststellen wollen. Das psychologische Experiment zeigt klar, dass bei demselben Individuum der höchste Grad von Suggestibilität und Fixirung gegebener Suggestionen in jenem Bewusstseinszustand vorhanden ist, den Ref. als „Einengung des Bewusstseins" bezeichnet. Derselbe **hat** aber einen tiefen Schlaf zur Voraussetzung.

Trotzdem wird der Practiker manche bemerkenswerthe Aeusserung in dem Buche finden. Man empfindet, im Autor einen originellen Kopf vor sich zu haben. Der practische Werth des Buches wird dadurch gesteigert, dass der Uebersetzer den casuistischen Theil um eine Reihe neuer, zum Theil von ihm verfasster Krankengeschichten bereichert hat.

Der Autor giebt folgende tabellarische Zusammenstellung über die Behandlung von 95 Patienten:

Zahl	Wesen der Erkrankung.	Geheilt	Gebessert	Unverändert
8	Chron. Alcoholismus	4	1	3
1	Nicotinismus	1	—	—
2	Krankhafte Einbildungen	1	1	—
7	Hypochondrie	1	3	3
4	Schlechte Gewohnheiten	2	2	—
1	Melancholie	—	—	1
8	Neurasthenie	3	4	1
5	Schlaflosigkeit	3	2	—
1	Krankhaftes Erröthen	—	—	1
2	Migräne	1	1	—
9	Verschiedene chron. Neuralgien	4	3	2
2	Epilepsie	—	1	1
4	Functionelle Lähmungen	2	1	1
1	Hystero-Epilepsie	1	—	—
3	Schreibkrampf	1	1	1
2	Stottern	—	2	—
2	Allgemeine Chorea	—	—	2
6	Dyspepsien	4	2	—
4	Unregelmässige Verdauung	3	1	—
3	Enuresis	2	—	1
8	Menstruationsanomalien	5	3	—
3	Chronischer Rheumatismus	2	1	—
2	Sclerose	—	—	2
2	Tabes	—	2	—
1	Hirntumor	—	—	1
2	Apoplexie	—	2	—
2	Kinderlähmung	—	2	—
95		40	35	20

Die Krankengeschichten Tatzel's umfassen: Zwei Heilungen von Anämie, eine schmerzlose Entbindung, je eine Heilung von Kopfschmerz, Rheumatismus, Spastischen Zuckungen der Gesichtsmuskulatur, Stottern (eine Besserung), Armkrampf, Accessoriuskrampf, Hysterie (eine Besserung), Traumatischer Neurose, Lähmung unbekannter Natur (zwei Besserungen), Dipsomanie, sechs Heilungen von Enuresis und eine symptomatische Behandlung des Nierencarcinoms. Ein Theil der Krankengeschichten sind bereits in dieser Zeitschrift erschienen. O. Vogt.

B. Aetiologie, Ontologie und Symptomatologie.

M. Hirsch, Ueber Schlaf, Hypnose und Somnambulismus. Sonderabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift". 1895. Nr. 36. 2 S.

Verf. modificirt in dieser Mittheilung auf Grund neuerer Erfahrungen seine Ansicht, dass Hypnose und Schlaf durchaus verschieden von einander seien.

Etwa 10% der Menschen verfallen beim ersten Hypnotisirungsversuch in tiefste Hypnose. Verf. bezeichnet sie als „absolut hypnotisirbar". Diese Personen zeichnen sich nun dadurch aus, dass der Rapport auch in ihrem Schlaf vorhanden ist.

Die theoretische Erklärung des Verfassers ist folgende: Im normalen Schlaf ist die Aufmerksamkeit gleichmässig vertheilt. Sie ist deshalb einer Concentration unfähig. Bei der Hypnose ist sie einseitig concentrirt. Dasselbe ist bei dem Schlaf der obigen 10% Menschen vorhanden. Für diese ist Schlaf und Hypnose identisch. Es handelt sich dabei meist um neuropathisch veranlagte Personen. Verf. glaubt, dass die Träume dieser auch systematischer seien.

Dass der spontane Schlaf leicht hypnotisirbarer Personen zur Anknüpfung eines Rapportverhältnisses am geeignetsten ist, bestätigt Ref. dem Verf. gern. Ebenso stimmt Ref. dem Verf. darin bei, dass die am leichtesten hypnotisirbaren Personen zumeist Degenerirte sind. Ref. hält aber den spontan aufgetretenen und den suggerirten Schlaf für stets vollständig identisch. Die physiologischen Begleiterscheinungen beider Schlafarten gleichen — wie Ref. nächstens ausführlich beweisen wird — sich vollständig. Es liegt ihnen nach Ansicht des Ref. eine gleichmässige Herabsetzung der Erregbarkeit der Rindencentren zu Grunde. In dieser Herabsetzung der Erregbarkeit, nicht in der „gleichmässigen Vertheilung der Aufmerksamkeit" sieht Ref. das Wesen des Schlafes. Ref. erklärt das Phänomen der Aufmerksamkeit seiner physiologischen Seite nach durch die Zuleitung von Neurokymen aus weniger erregten Centren zu stärker erregten. Diese Zuleitung hört nicht im Schlafe vollständig auf, wenn sie auch eine der allgemeinen Herabsetzung der Erregbarkeit parallel gehende Intensitätsabnahme zeigt. Die Herabsetzung der Erregbarkeit der Centra ist aber die physiologische Grundlage für die Thatsache, dass im Schlaf — soweit überhaupt noch Bewusstseinserscheinungen stattfinden — wenigstens keine normalen Perceptionen und keine systematischen zusammenhängenden Ideenassociationen möglich sind. Aber die Gleichmässigkeit dieser Herabsetzung der Erregbarkeit ist in keinem Schlafe eine absolute. Eine derartige, also in jedem Schlafzustand vorkommende Ungleichmässigkeit der Erregbarkeit liegt nun auch dem potentiellen, d. h. dem zur Zeit nicht ausgenutzten Rapportverhältniss zu Grunde. Sobald aber mit Hülfe des Rapportes systematisch zusammenhängende psychische Vorgänge hervorgerufen werden, ist kein Schlaf, keine annähernd gleichmässige Herabsetzung der Erregbarkeit, keine diffuse Dis-

sociation mehr vorhanden, sondern ein mehr oder weniger ausgedehntes partielles Erwachen herbeigeführt. Der Grad des partiellen Wachseins, der auf diese Weise erreicht werden kann, ohne zum vollständigen Erwachen zu führen, ist — wie Ref. bereits anderweitig ausgeführt hat[1]) — nun von der Ausgeprägtheit einer individuellen Eigenthümlichkeit, der Suggestibilität, abhängig. So verstehen wir, warum im Schlaf der „absolut hypnotisirbaren" Personen sich am leichtesten ein Rapportverhältniss herstellen lässt. Soweit es sich daher bei hypnotischen Zuständen nicht um einen gleichmässigen Schlaf handelt, stellen sie Stadien des Einschlafens oder des Erwachens dar. O. Vogt.

M. Hirsch. Zur Begriffsbestimmung der Hypnose. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinal-Zeitung". 1895. Nr. 91. 6 S.

Zustände, in denen ein suggestibles Individuum eine Suggestion bei wachem Bewusstsein annimmt, hat Verf. schon früher als „Kaptivation" bezeichnet.

Zustände, die der Somnolenz Forel's und anderer Autoren entsprechen, bezeichnet der Autor als „passiver Ruhezustand des Gehirns". Ca. 25% kommen nur in diesen Zustand.

Ein zweites Stadium stellt das der Schlafillusion dar. „Die Personen sind und bleiben wach und behalten ihr normales Bewusstsein." Dieses Stadium erreichen 60% Personen.

Das dritte Stadium ist das der „Somnambul-Hypnose". Es kommen in dieses Stadium jene 10% Menschen, über welche die vorige Arbeit handelt.

5% bleiben refractär.

Zum Schluss erfahren wir noch, dass der erste und zweite Zustand nie in den dritten überginge.

In welcher Weise diese Eintheilung einen Fortschritt bringen soll, ist nicht einzusehen. Ref. kommt bei den meisten Personen über die „Schlafillusion" hinaus. Die Suggestibilität ist eine Charactereigenthümlichkeit, ihr Grad setzt auch der Suggestionswirkung eine Schranke. Dass sich aber trotzdem viel, sehr viel erziehen lässt, wird jeder, der darüber Versuche macht, zugeben. Er wird dabei erfahren, dass man auch die „Somnambul-Hypnose" erziehen kann.

O. Vogt.

C. Strafrechtliche Bedeutung.

J. P. Durand (de Gros), Suggestions hypnotiques criminelles. Revue de l'Hypnotisme etc. Jahrg. 10. Heft 1. 16 S.

Der Verf. des Werkes Electro-dynamisme Vital (1855) weist mit Liébeault Delboeufs Ansicht, dass die durch Suggestion herbeigeführten Verbrechen nur „Laboratoriumverbrechen" seien, zurück. Der Hypnotiseur hat eine unbeschränkte Gewalt, die Gefühle, Ideen und Beschlüsse des Hypnotisirten zu ändern. Darum fällt auch der moralische Zustand eines Menschen unter die Gewalt der Suggestion. Die Erfahrung lehrt, dass bei gehöriger Ausdauer des Hypnotiseurs die Mehrzahl der Menschen für die Hypnose geeignet sind. Refractär erscheinen bei der gegenwärtigen Art der Methode nicht einmal 4—5%. Ebenso gut, wie die Suggestion (auch nach Delboeufs Ansicht) die Functionen des or-

[1]) Vgl. pag. 35.

ganischen Lebens beeinflusst, wirkt sie auf die Gefühle und den moralischen Zustand des Menschen. Eine ähnliche Veränderung ruft doch auch der Alcohol hervor. Verf. vertheidigt, dass die von Liégeois gemachten Versuche mit Somnambulen gegenüber der Behauptung Delboeufs, dass die Hypnotisirten das Ungefährliche der ihnen suggerirten Verbrechen gewusst hätten. Die Erfahrung, die Delboeuf an seinen Versuchsobjecten gemacht habe, zeige gerade, dass dieselben unter der Macht eines fremden Willens handelten.

Petersen-Düsseldorf.

La suggestion et l'hypnotisme en matière de testament. Revue de l'Hypnotisme. Bd. 10. Heft 1 pag. 28 f.

Ein Magnetiseur Jouve war beschuldigt, durch Suggestion eine Wittwe dahin beeinflusst zu haben, dass sie ihr Testament zu seinen Gunsten abfasste. Der Gerichtshof hat nach dem Anhören der verschiedensten Gutachten über den Hypnotismus den Angeschuldigten freigesprochen, weil die Hypnose noch nicht den wissenschaftlich undiscutirbaren Character erworben habe, der allein gestatten würde, daraus die Grundlage für ein richterliches Urtheil zu machen.

Petersen-Düsseldorf.

II. Psychotherapie.

Oetker, Die Behandlung der Krampfwehen durch Verbalsuggestion. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinal-Zeitung". 1895. Nr. 47. 8 S.

Verf. hat 8 Fälle von Krampfwehen durch Wachsuggestionen günstig beeinflusst.

O. Vogt.

Tyko Brunnberg, Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittels hypnotischer Suggestion. Die Bedeutung des Hypnotismus als pädagogisches Hülfsmittel. Aus dem Schwedischen von Dr. *R. Tatzel*. Autorisirte Ausgabe. Berlin 1896. H. Brieger. 40 S.

Ueber den 1. Theil der kleinen Schrift, die in guter Uebersetzung vorliegt, ist bereits im 1. Band d. Z. pag. 434 ff. referirt worden. Möge dieselbe zur Würdigung der Bedeutung der Suggestionsbehandlung bei Frauenleiden in Deutschland beitragen.

Im 2. Theil entwickelt Verf. sehr verständige Grundsätze über die Indication der hypnotischen Suggestion in der Pädagogik. Der pädagogische Hypnotismus soll die physiologische Pädagogik in solchen Fällen ergänzen, in denen diese nicht ausreicht. Ref. ist mit dieser Indication durchaus einverstanden und kann aus eigener Erfahrung den Nutzen der hypnotischen Suggestion für solche Fälle bestätigen.

Nur gegen eine Aeusserlichkeit möchte Ref. entschieden protestieren: gegen die Ausdehnung, die Verf. im Verein mit manchen andern Autoren dem Begriff der Suggestion giebt. Wenn man mit dem Verf. das ganze psychische Geschehen „als eine zusammenhängende Reihe natürlicher Suggestionen" betrachtet: dann ist eben alles Suggestion: d. h. der Begriff hat jeden specifischen Werth verloren. Ref. möchte als Suggestionserscheinungen nur die Phänomene bezeichnet wissen, welche als Elemente einer Vorstellung in Erscheinung treten und dabei eine die Norm überschreitende Intensität zeigen. Sonst tritt eine zu starke Verflachung des

Begriffes ein. Ref. wird seinen Standpunkt anderweitig ausführlich zu rechtfertigen suchen. O. Vogt.

III. Psychophysiologie.

Psychologische Arbeiten herausgegeben von *Emil Kraepelin*. Erster Band, erstes Heft. (Leipzig, Engelmann, 1895.)

Kraepelin beginnt seine und seiner Schüler Arbeiten „in Form von zwanglosen Heften" herauszugeben. Seine Absicht ist es, in diesen Arbeiten „die Methoden und Ergebnisse der psychologischen Forschung für diejenigen Wissensgebiete nutzbar zu machen, die seinem Gesichtskreise am nächsten liegen, vor Allem für die Psychiatrie." Eine solche practische Psychologie muss sich in ihren Methoden natürlich grundsätzlich an die der allgemeinen Psychologie anlehnen, wird aber zwecks ihrer besseren Brauchbarkeit Vereinfachungen der Methoden vornehmen müssen und dieselben auch dem speciellen Bedürfniss der einzelnen practischen Fächer anzupassen versuchen, auf die sie Anwendung finden soll. Für den Irrenarzt wird, da er jeden Fall besonders zu betrachten und zu behandeln hat, die Kenntniss des ganzen psychischeu Gefüges einer Persönlichkeit das letzte Ziel sein; es wird zur Erreichung dieses Zieles nöthig sein, ein Maass zur Vergleichung der einzelnen Personen untereinander in Hinsicht ihrer einzelnen psychischen Fähigkeiten und Leistungen zu finden. Gerade die Abweichungen der Individuen von einander, welche die allgemeine Psychologie durch besondere Rechnungen ausgleicht, um einen Durchschnittstypus zu abstrahiren, lassen sich zum Objecte von Untersuchungen machen und geben eine Uebersicht über die Vorgänge, die nur für das Individuum characteristisch sind. Wundt schlägt daher in seiner Logik[1]) für dieses Gebiet der Psychologie den Namen „Characterologie" vor, während Kraepelin von der „messenden Individualpsychologie" spricht, sachlich sind die beiden Autoren völlig einig. Wundt defininirt: Die Individualpsychologie hat was für das menschliche Individuum als solches gültig zum Gegenstand, die Characterologie, was für die concreten Gestaltungen der Individualität characteristisch ist.[2])

Die einleitende Abhandlung, aus Kraepelin's eigener Feder, „Der psychologische Versuch in der Psychiatrie", behandelt sehr eingehend die Methoden dieser neuen Wissenschaft, von denen zu verlangen ist, dass sie „sich an die psychischen Aufgaben des täglichen Lebens anlehnen, keine ungewöhnlichen Bedingungen in sich schliessen, mit einfachen Hilfsmitteln arbeiten und rasch zum Ziele führen" (S. 7). Jede Methode muss am Gesunden geprüft und der Grad ihrer Zuverlässigkeit genau bestimmt werden, ehe man sie bei Kranken verwendet. Sobald wir im Stande wären, eine genügende Zahl von Methoden in Anwendung zu bringen, die uns Einblick in die einzelnen Richtungen der geistigen Thätigkeiten gestatten, müsste es uns möglich werden, einen „status praesens" des Geistes anzufertigen, der sich mit dem status praesens vergleichen liesse, den die körperliche Krankenuntersuchung liefert.

Bisher hat von psychischen Messungen nur die Zeitmessung in der Psychiatrie Verwendung gefunden, die Ergebnisse waren schlecht, weil die Technik der

[1]) Logik, 2. Auflage, II, 2, S. 169.
[2]) ibid.

Versuche mangelhaft war: eine erneute Untersuchung der Reactionszeiten — bei einfachen und erweiterten Reactionen — wird wohl nur bei verbesserter Technik zu guten Resultaten führen. Daran schliesst sich eng die Messung der Associationszeiten an, die Auskunft darüber giebt, wie schnell sich die Vorstellungen aneinander knüpfen.[1]) Es haben solche Versuche ergeben, dass die sog. Ideenflucht nur eine Theilerscheinung des manischen Bewegungsdranges ist, bei der sich nicht die erwartete Beschleunigung, sondern oft eine Verlangsamung des Ideenganges nachweisen lässt.[2]) Die rein motorische Natur der Ideenflucht lässt sich auch aus dem Inhalt der Associationen erkennen, die sehr stark durch sprachliche Bewegungsvorstellungen beeinflusst sind.

Die bisher erwähnten Zeitmessungen erfordern die Benutzung des Hipp'schen Chronoskopes, haben also eine technische Unbequemlichkeit; ausserdem erlauben sie nur die Messung von einzelnen, gesonderten Acten. Anders die sog. fortlaufenden Arbeitsmethoden, bei denen eine grosse Zahl gleichartiger Aufgaben ohne absichtliche Unterbrechungen gelöst wird. Den Inhalt solcher Aufgaben bildet das Addiren einstelliger Zahlen, das Auswendiglernen von Zahlenreihen oder sinnlosen Silben, das Lesen, das Schreiben, ferner das Buchstabenzählen — sämmtliche Methoden sind bereits von Kraepelin in seinem Werke: „Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel" oder von Oehrn in der nachher zu erwähnenden Arbeit erprobt. Damit sind die brauchbaren Methoden durchaus nicht erschöpft, neue Aufgaben und Gebiete werden sich auch neue Methoden zu schaffen haben und schaffen. Ausserdem verspricht die schon heute mögliche Untersuchung einer grossen Anzahl anderer einfacher oder complicirter Vorgänge eine grosse Ausbeute für die Erkenntniss normaler und abnormer Geisteszustände: so die Untersuchung der Berührungsempfindlichkeit der Haut, die Ermüdbarkeit solchen Empfindungen gegenüber, des Zeitsinns für kleine und grosse Zeiträume, besonders der Schlaftiefe, für die Michelson bereits experimentell hat nachzuweisen vermocht, dass sie grosse persönliche Differenzen aufweist.

Diese Methoden schärfen unseren Blick für die Einzelheiten psychischer Vorgänge, sie lehren uns Wesentliches und Unwesentliches in den Symptomen der Geisteskrankheiten zu unterscheiden, wenn sie auch der Diagnostik wohl noch nicht unmittelbar dienen werden. Schon eher können wir bei den Uebergangszuständen von geistiger Gesundheit in Geistesstörung neue Erkenntnisse von der experimentellen Methode erhoffen. Wir werden mit den feinen Methoden Symptome finden, die der unmittelbaren Beobachtung entgehen; es wird vor Allem möglich sein, die Einwirkungen aller jener inneren und äusseren Reize auf unser Seelenleben genau und isolirt darzustellen, die zur Erzeugung derartiger Zustände beitragen und uns sonst stets in den mannigfachsten Vermischungen entgegentreten. Sehr zu bedauern ist es allerdings, dass eine der wichtigsten Gruppen solcher Krankheitsursachen bisher dem Experiment völlig unzugänglich ist — das ganze Gebiet der Gefühle und Affekte nämlich; ich glaube, dass mit der Zeit auch hier dem Experiment wird Eingang geschaffen werden können.

Sehr häufig wird als Ursache von Krankheiten die Ermüdung genannt, ein

[1]) Das soeben erschienene zweite Heft der „Psychologischen Arbeiten" bringt darüber eine sehr genaue und ausführliche Arbeit Aschaffenburg's.

[2]) Aschaffenburg, Archiv f. Psych. XXVI, S. 597.

Phänomen, das leicht der Untersuchung zugänglich gemacht werden kann. Es wird nöthig sein, besonders zu untersuchen, welche Unterschiede es ergiebt, ob die Ermüdung eine einmalige, wiederholte oder dauernde, welche, wenn sie eine Folge geistiger oder körperlicher Anstrengung ist.[1]) Die Ermüdung hängt in hohem Grade von Schlaf und Nahrungsaufnahme ab, es werden also auch diese in ihren Wirkungen zu untersuchen sein. Dass derartige Untersuchungen für die Psychiatrie schon jetzt von Werth sind, beweist z. B. Aschaffenburg's Untersuchung über die Erschöpfung[2]) im Verlaufe einer durch Versuche ausgefüllten Nacht. Die psychischen Veränderungen, die sich in ganz genauer Weise darstellen liessen, entsprachen durchaus denen des Collapsdeliriums! Für Vergiftungen mit Alcohol, Aether, Chloroform etc. hat Kraepelin (l. c.) schon früher den Nachweis geführt, dass es durch den Versuch gelingt, die verwickelten psychischen Veränderungen in ihre elementaren Bestandtheile zu zerlegen. Ihn selbst haben seine Alcoholversuche zum Alcoholgegner gemacht.

Diese äusseren Einflüsse sind aber, wie die Psychiatrie immer mehr einsieht, in den seltensten Fällen unmittelbare Ursachen der Geisteskrankheiten: als zunächst ausschlaggebender Factor wird immer mehr die gesammte Anlage der Persönlichkeit angesehen. Für diese zahlenmässige, somit vergleichbare Ausdrücke zu erhalten, ist die wichtigste Aufgabe experimentell-psychologischer Methoden: so allein würde es möglich, den verschwommenen und daher so viel gemissbrauchten Begriff der Entartung, der psychopathischen Minderwerthigkeit etc. in einer wissenschaftlichen Weise zu sichten und zu definiren. Es wird darauf ankommen, zunächst die einzelnen Grundeigenschaften der Persönlichkeit gesondert zu untersuchen, um schliesslich zu der Synthese eines Gesammtbildes derselben zu gelangen. Als Grundlage benutzen wir die Messung der geistigen Leistungsfähigkeit, d. h. der Geschwindigkeit, mit der wir die einzelnen psychischen Acte vollziehen, als welche wir „die Auffassung von Sinnesreizen, die Verbindung von Vorstellungen und die Auslösung von Willensbewegungen" gelten lassen. Die Leistungsfähigkeit wird erhöht durch die Uebung, die Fähigkeit der Uebung drückt sich aus in der Zunahme der Arbeitsleistung: sie ist für die einzelnen Leistungen derselben Person sehr verschieden. Wiederholen wir eine Arbeit, in der wir eine gewisse Uebung erlangt hatten, nach einiger Zeit, so finden wir eine Erhöhung der Leistung gegenüber der Anfangsleistung: so erhalten wir ein Maass für die Uebungsfestigkeit oder das Generalgedächtniss. Demgegenüber erhalten wir ein Maass für das Specialgedächtniss aus der Zahl von Erinnerungen, die wir nach einer bestimmten Zeit wiederzuerzeugen vermögen. Von Bedeutung für Gang und Grösse der Arbeit ist der mit dem Namen Anregung bezeichnete Factor, der einerseits ein Ausdruck für die Grösse der Ueberwindung psychophysischer Trägheitsmomente ist, andererseits in naher Beziehung zu dem „Interesse" an einer Thätigkeit steht. Messen können wir die Grösse der Anregung an dem Arbeitsverlust, den wir bei einer Thätigkeit in Folge eingeschobener grösserer Pausen erleiden.[3]) Der Uebung als leistungserhöhender Thätigkeit bei längerer Arbeit steht die Ermüdbarkeit gegenüber, deren Maass wir aus der Abnahme

---

[1]) Siehe den Schluss dieses Referates.

[2]) Archiv f. Psychiatrie XXV, S. 594.

[3]) In dem nächsten Hefte werde ich bei Gelegenheit der Besprechung des zweiten Heftes der „Psychol. Arbeiten" genauer von diesem Factor zu sprechen haben.

der Leistung bei lange fortgesetzter Arbeit erhalten. Die Folgen der Ermüdung werden durch Erholung ausgeglichen, deren Grad wir bestimmen, indem wir die Leistungsfähigkeit nach eingeschobenen Pausen verschiedener Länge mit der bei einer vorausgegangenen längeren, ermüdenden Arbeit vergleichen. Von grosser Bedeutung ist ferner die Widerstandsfähigkeit äusseren Reizen gegenüber, sie ist um so kleiner, je mehr die Leistung beim Einsetzen äusserer Reize abnimmt, ihr umgekehrt proportional ist die Ablenkbarkeit. Dauert ein störender Reiz längere Zeit fort, so gewöhnen wir uns an ihn, die Anfangs abgesunkene Leistung nimmt wieder zu; jedoch nicht bei allen Menschen ist dies der Fall, bei manchen nimmt die Leistung progressiv ab. Der positive oder negative Werth der so verursachten Leistungsänderung giebt ein Maass für die Gewöhnungsfähigkeit.

Wenden wir die oben erwähnten Methoden auf die Untersuchung der nun besprochenen Eigenschaften an, so muss es mit der Zeit möglich sein, eine Persönlichkeit nach allen Seiten hin genau zu definiren. In dem Maasse, wie das bisher möglich ist, giebt Kraepelin eine Anleitung zur Aufstellung eines solchen „status psychicus," der mittelst ganz einfacher Methoden ausgeführt werden kann. Es bedarf hierzu der Zeit von ca. sechs Stunden, die sich auf fünf aufeinanderfolgende Tage vertheilen. Sollte dieses Schema sich als practisch brauchbar erweisen, so wäre es möglich, durch Massenbeobachtungen die Breite des Physiologischen in der menschlichen Psyche zu bestimmen, und dann erst könnten wir die mannigfachen Abweichungen vom Normalen in den Einzelheiten erkennen und in Zahlen ausdrücken. Ein solches Ergebniss würde für die Diagnostik werthvoll sein.

Die verbesserte Diagnostik wird wohl auch eine verbesserte Therapie zur Folge haben. Erkenntniss der Krankheitsursachen wird die Anwendung von Vorbeugungs- und Gegenmitteln ermöglichen, die experimentelle Erforschung psychischer Wirkungen der für die Psychiatrie wichtigen Arzneimittel wird das ärztliche Eingreifen genau dirigiren.

So allein wird es möglich werden, eine geistige Hygiene wissenschaftlich zu fundiren, eine Aufgabe, der sich die Medicin der Frage der Ueberbürdung und geistigen Ueberanstrengung gegenüber kaum mehr entziehen kann. Welche Bedeutung das Experiment für die Pädagogik haben kann, ist von Kraepelin in seinem Büchlein: „Ueber geistige Arbeit" klar gelegt worden.

Ref. hat sich bemüht, diese Ausführungen Kraepelin's in möglichst genauem Anschluss an diesen wiederzugeben, da er es für wichtig hielt, diese wohl für sehr viele weitere Arbeiten grundlegende Abhandlung ganz im Sinne des Verf. darzustellen. Sollten diese kurzen Mittheilungen den Erfolg haben, dass sie vielen zur Anregung dienen, sich das Original vorzunehmen, so wäre das das Beste, was sie leisten könnten. Selten ist eine neue Wissenschaft bei ihrem ersten Eintritt in die Welt so gut theoretisch fundirt worden, wie das hier inaugurirte Gebiet der Individualpsychologie.

Der theoretischen und wegweisenden Einführung folgt Axel Oehrn's Arbeit: „Experimentelle Studien zur Individualpsychologie" als erster Versuch, die obigen Methoden practisch zu erproben — sie haben ihre Feuerprobe sehr gut bestanden. Die Arbeit hat nicht das Bestreben, bestimmte Themata abschliessend zu behandeln, sie beweist vielmehr nur, dass für die mannigfachen geistigen Functionen sich in der That vermittelst der Methoden Kraepelin's quantitative Ausdrücke finden lassen. Es wurden folgende Functionen hinsichtlich

ihrer absoluten Dauer und des Maasses ihrer mittleren Variation, die meisten davon auch hinsichtlich der bei ihnen bestehenden Einflüsse von Uebung und Ermüdung geprüft: I) Der Wahrnehmungsvorgang (Buchstabenzählen, Suchen nach bestimmten Buchstaben, Correcturenlesen), II) das Gedächtniss (Lernen von sinnlosen Silben- und Zahlenreihen), III) der Associationsvorgang (Addiren einstelliger Zahlenreihen, IV) motorische Functionen (Lesen und Schreiben nach Dictat). Fast bei allen gelang es, für die Leistungsfähigkeit, die mittlere Variation, den Verlauf von Uebung und Ermüdung zahlenmässige Ausdrücke zu finden, somit auch den Vergleich von Personen zu ermöglichen.

Das Thema: „Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch körperliche und geistige Arbeit" behandelt vermittelst der Methoden Kraepelins in geschickter und genauer Weise Siegfried Bettmann. Die Untersuchung geht darauf aus festzustellen, wie sich einfache psychische Leistungen, deren „normaler" Ablauf durch besondere Versuchsreihen controliert wird, nach vorhergegangenen Ermüdungsarbeiten verändern, zugleich sucht sie die Frage zu beantworten, ob eine vorausgegangene körperliche Arbeit (zweistündiger Marsch) und eine geistige (einstündiges Addieren einstelliger Zahlen) qualitative Verschiedenheiten in der Veränderung der Normalleistung zeigen. Der Einfluss solcher Ermüdungsarbeiten auf Wahl- und Wortreactionen, auf das Lernen von Zahlenreihen, auf das Addieren einstelliger Zahlen wird gesondert geprüft. Sehr anzuerkennen ist es, dass Sorge getragen wurde, dass alle beeinflussenden äusseren Bedingungen während der ganzen Experimentierzeit für den Experimentierenden annähernd gleich blieben: Einleitung der Tagesarbeit, Nahrungsaufnahme, Dauer der Schlafzeit, Zeit der Experimente. Gerade dies wird bei psychologischen Experimenten oft arg vernachlässigt. Von den Resultaten erwähnen wir nur Folgende: Die Leistungsfähigkeit wird durch die körperliche Leistung des zweistündigen Marsches stärker herabgesetzt als durch die geistige des einstündigen Addierens, soweit es sich um intellectuelle und sensorische Functionen handelt; aber bei beiden Ermüdungsarbeiten handelt es sich um eine qualitative Gleichartigkeit, die sich in der Verlängerung sämmtlicher Reactionszeiten kund giebt. Ein qualitativer Unterschied dagegen zeigt sich auf motorischem Gebiet. Die Arbeit nach geistiger Ermüdung zeigt Andeutungen einer gewissen motorischen Lähmung (Herabminderung des Lesequantums, fast völliges Verschwinden der Fehlreactionen in den Wahlversuchen), die Arbeit nach körperlicher Ermüdung Steigerung der motorischen Erregbarkeit, (besonders Zunahme der musculären einfachen und vorzeitigen Reactionen). Die motorische Erregung liess sich nur als eine centrale auffassen, ihr Abklingen wird durch eingeschobene geistige Arbeit beschleunigt, sie verschwindet schneller als die geistige Lähmung. Als praktisches Ergebniss der Arbeit wollen wir noch angeben, dass ihre Resultate nachweisen, wie unrichtig es ist, zwischen die Unterrichtsstunden Turnstunden einzuschieben. Max Brahn-Leipzig.

Personalien.

Unser Mitarbeiter Dr. Tatzel hat in Wiesbaden eine Privatklinik für Psychotherapie eröffnet. Dr. Petersen hat sich in Düsseldorf niedergelassen. Der Herausgeber dieser Zeitschrift übernimmt am 15. Mai d. J. die Leitung der Heilanstalt Alexanderbad im Fichtelgebirge.

Einladung

zum

III. Internationalen Congress für Psychologie

in

München

4. bis 7. August 1896.

Die **Eröffnung des Congresses** findet statt Dienstag, den 4. August 1896 Vormittags in der grossen Aula der kgl. Universität.

Zur **Theilnahme** an den Sitzungen des Congresses sind eingeladen Gelehrte und gebildete Personen, welche für die Förderung der Psychologie und für die Pflege persönlicher Beziehungen unter den Psychologen verschiedener Nationalitäten Interesse hegen.

Weibliche Mitglieder des Congresses geniessen dieselben Rechte, wie die männlichen.

Behufs **Anmeldung** von **Vorträgen** und für die **Theilnahme** an dem Congress beliebe man die beifolgenden Formulare auszufüllen uud vor Beginn des Congresses einzusenden an das Secretariat (München Bayern, Max Josephstrasse 2, Parterre).

Für die **Theilnahme an den Sitzungen** des Congresses sind **15 Mark** (in österr. Währung 9 Gulden) zu entrichten. Als Quittung erhält jedes Mitglied eine Theilnehmerkarte, welche berechtigt zum Zutritt zu den sämmtlichen Sitzungen des Congresses, zum unentgeltlichen Bezuge des Tageblattes (mit dem Mitgliederverzeichniss), sowie eines Exemplares des Congressberichtes. Endlich gilt die Karte als Legitimation bei den zu veranstaltenden Festlichkeiten und den hierbei für die Congresstheilnehmer stattfindenden Vergünstigungen.

Das **Tageblatt**, welches in 4 Nummern erscheint, dient zur Orientirung der Gäste. Dasselbe enthält Mittheilungen über den Wohnungsnachweis, das Programm der Vorträge und gesellige Veranstaltungen, das Verzeichniss der Mitglieder und eine Uebersicht über die Münchener Sehenswürdigkeiten.

Als **Congresssprachen** gelten **deutsch, französisch, englisch** und **italienisch.**

Der Congress erledigt seine Arbeiten in **allgemeinen Sitzungen** und **Sectionssitzungen.** Die Eintheilung der Sectionen richtet sich nach Massgabe der angemeldeten Vorträge. Die Sitzungen finden statt in den Räumen der kgl. Universität.

Die **Dauer der Vorträge** in den Sectionssitzungen ist auf 20 Minuten bemessen. Mitglieder, welche an den Discussionen theilnehmen, sind im Interesse einer correcten Wiedergabe ihrer Aeusserungen gebeten, kurze Autorreferate während oder nach den Sitzungen einzureichen. Zu diesem Zweck stehen Formulare zur Verfügung.

An sämmtliche Gelehrte, welche für den Congress **Vorträge anmelden,** ergeht das Ansuchen, den **kurzen schriftlichen Auszug** mit einer Inhaltsangabe des Vortrages in der Länge von 1—2 Druckseiten vor Beginn des Congresses an das Secretariat einzusenden. Diese Auszüge werden nachgedruckt und bei Beginn des Vortrages unter den Hörern vertheilt, damit bei der Verschiedenheit der Congresssprachen das Verständniss für die Hörer erleichtert wird.

Ueber die einzelnen **Theile des Arbeitsprogramms** ertheilen die Mitglieder des Localcomité's, welche in der Eintheilung angegeben sind, Auskunft. Ebenso wende man sich in Bezug auf Besichtigung der wissenschaftlichen **Institute und** eventuelle **Demonstrationen** in denselben an die betreffenden Fachgelehrten **aus** dem Localcomité.

Arbeitsprogramm.

I. Psychophysiologie.

Auskunft über nachstehendes Arbeitsgebiet ertheilen: Prof. Rüdinger, Prof. Graetz, Privatdocent Dr. Cremer.

A. Anatomie und Physiologie des Gehirns und der Sinnesorgane (körperliche Grundlagen des Seelenlebens).
Formentwickelung der Nervencentren. Localisations- und Neuronenlehre, Leitungsbahnen und Bau des Gehirns.
Psychologische Function der Centraltheile, Reflexe, Automatismus, Innervation, Specifische Energieen.

B. Psychophysik. Zusammenhang physischer Vorgänge mit psychischen, Psychophysische Methodik, Fechner's Gesetz, Sinnesphysiologie (Muskelsinn, Hautsinn, Gehörs- und Lichtempfindung, audition colorée), psychische Wirkungen bestimmter Agentien (Arzneistoffe), Reactionszeiten, Messung vegetativer Reactionen (Athmung, Puls, Muskelermüdung).

II. Psychologie des normalen Individuums.

Auskunft über nachstehendes Arbeitsgebiet ertheilen: Prof. Lipps, Privatdocent Dr. Cornelius, Dr. Weinmann.

Aufgaben, Methoden, Hülfsmittel, Beobachtung und Experiment — Psychologie der Sinnesempfindungen, Empfindung und Vorstellung, Gedächtniss und Reproduction — Associationsgesetze, Verschmelzung — Bewusstsein und Unbewusstes. Aufmerksamkeit, Gewohnheit, Erwartung, Uebung — Raumanschauung des Gesichts, des Getasts, der übrigen Sinne. Tiefenbewusstsein, geometrisch optische Täuschungen, Zeitanschauung.

Erkenntnisslehre — Phantasiethätigkeit — Gefühlslehre, Gefühl und Empfindung, sinnliche, ästhetische, ethische und logische Gefühle, Affecte, Gefühlsgesetze — Willenslehre, Willensgefühl und Willenshandlung, Ausdrucksbewegungen, Thatsachen der Ethik — Selbstbewusstsein, Entwickelung der Persönlichkeit, individuelle Verschiedenheiten derselben.

Hypnotismus, Suggestionslehre, normaler Schlaf, Traumleben — psychischer Automatismus, forensische und pädagogische Bedeutung der Suggestion, pädagogische Psychologie.

III. Psychopathologie.

Auskunft über nachstehendes Arbeitsgebiet ertheilen: Prof. Dr. Grashey, Dr. Frhr. v. Schrenck-Notzing, Herr Edmund Parish.

Bedeutung der Erblichkeit auf psycho-pathologischem Gebiet, Statistisches, Frage nach Vererbung erworbener Eigenschaften, psychische Beziehungen (leibliche und seelische Vererbung). Erscheinungen der Entartung (Degeneration), psychopathische Minderwerthigkeit, Entartung und Genie. Sittliche und sociale Bedeutung der Erblichkeit.

Beziehungen der Psychologie zum Criminalrecht.

Psychopathologie der Sexualempfindungen.

Grosse Neurosen (Hysterie, Epilepsie).

Alternierende Bewusstseinszustände, psychische Ansteckung, pathologische Seite des Hypnotismus, pathologische Schlafzustände.

Psychotherapie, practische Anwendung der Suggestion zu Heilzwecken.

Verwandte Erscheinungen: Suggestion mentale, Telepathie, psychischer Transfert, internationale Hallucinationsstatistik.

Einschlägiges aus dem Gebiete der Psychiatrie, wie Sinnestäuschungen, Zwangsvorstellungen, Aphasie und Verwandtes.

IV. Vergleichende Psychologie.

Auskunft über nachstehendes Arbeitsgebiet ertheilen: Prof. Dr. Ranke, Dr. G. Hirth, Dr. Fogt.

Moralstatistisches.
Seelenleben des Kindes.
Die psychischen Functionen der Thiere.
Völkerpsychologie und anthropologische Psychologie.
Vergleichende Sprach- und Schriftforschung in ihrer Beziehung zur Psychologie.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.